

VAMMAISTYÖRYHMÄ '96:N MUISTIO

KUVAILULEHTI

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkaisun päivämäärä

15.4.1997

| | | | | | |
|---|-----------------------|---|---------------------------------------|--|--|
| Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Vammaistyöryhmä '96 Puheenjohtaja Kari Välimäki Sihteerit Tuula Mikkola Anne Raassina Susanna Rahkonen Tarja Waris Marjaana Vuorinen | | Julkaisun laji Työryhmämuistio | | | |
| | | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | | | |
| | | Toimielimen asettamispvm 28.3.1996 | | | |
| Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Vammaistyöryhmä '96:n muistio | | | | | |
| Julkaisun osat | | | | | |
| Tiivistelmä Työryhmä on hahunnut kohdentaa vammaispolitiikan voimavaroja vammaisten henkilöiden toiminta- ja työkyvyn, kuntoutuksen ja omatoimisuuden tukemiseen laatimalla toimeentuloturva, palveluja ja verotusta koskevan ehdotuskonkreettisuuden, joka säilyttää vammaispolitiikan voimavarat nykytasolla. Vammaistuen tasoa ehdotetaan nostettavaksi, jotta se yhdessä työtulojen tai kuntoutusrahan kanssa muodostaisi kilpailukykyisen vaihtoehdon työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläkettä ei tulisi myöntää 16 vuotta täyttäneelle nuorelle ennen kuin ensimmäinen ammatillinen kuntoutus on päättynyt tai on luotettavasti selvitetty, ettei siihen ole mahdollisuuksia. Kuntoutusrahan tasoa tulisi nostaa. Pelkkää kansaneläkelain mukaista täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavien henkilöiden kokeiluja työelämässä tulisi kannustaa mahdollistamalla eläkeoikeuden lepäämäänjättäminen enintään kahdeksi vuodeksi ja ottamalla käyttöön "kannustintuki", joka olisi erityisvammaistuen suuruisen. Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentti, joka takaa sokeille, liikuntakyvyttömille ja eräille muille vammaisryhmille automaattisesti työkyvyttömyyseläkkeen ehdotetaan poistettavaksi. Ryhmään kuuluvien henkilöiden mahdollisuudet aktiivisiin työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin tulisi säilyttää. Vammaispalvelulain mukaisiin tulki- ja kuljetuspalveluihin, palveluasumiseen sekä henkilökohtainen avustaja - järjestelmään ehdotetaan lisävoimavaroja. Palveluiden kehittämisessä tulisi ottaa huomioon erityisesti kehitys- ja aivovammaiset sekä mielenterveysongelmaiset henkilöt ja työssäkäynnin vaatimien palvelujen turvaaminen. Kansaneläkelaitoksen järjestämään vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen ehdotetaan merkittäviä laajennuksia. Myös eläkkeensaajien hoitotukeen ehdotetaan korotusta. Autoveron palautusjärjestelmä ja vammaispalvelulain mukainen tuki auton hankintaan ja muutostöihin ehdotetaan korvattavaksi kansaneläkelaitoksen hallinnoimalla osittain tuloharkintaisella tuella. Tukea myönnettäisiin uuden, käytetyn ja leasing-moottoriajoneuvon hankintaan toimintakyvyn aleneman ja siitä aiheutuvien pitkäaikaisten liikkumisvaikeuksien perusteella edellyttäen, että henkilö ei voi käyttää joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennys ei kohdennu vammaispoliittisesti tarkoituksenmukaisesti. Työryhmä ehdottaa, että invalidivähennys poistetaan ja tästä kertyvät noin 430 milj. mk:n lisäverotulot käytetään työryhmän ehdotusten rahoittamiseen. Työryhmä on käsitellyt myös vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverotusta sekä tehnyt mm. sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikkaa, tieto- ja muun teknologian hyödyntämistä sekä esteetöntä elinympäristöä koskevia linjauks- ja kehittämis ehdotuksia. | | | | | |
| Avainsana (asiasanat) vammaispolitiikka, vammaispalvelut, vammaisetuudet, työ- ja toimintakyky, kuntoutus | | | | | |
| Muut tiedot | | | | | |
| Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1997:6 | | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-0301-0 | | |
| Kokonaissivumäärä 141 + liitteet | Kieli Suomi | Hinta 78,00 mk (sis. alv.) | Luottamuksellisuus Julkinen | | |
| Jakaja Sosiaali- ja terveysministeriö Talous- ja suunnitteluosasto | | Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | | | |

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.3.1996 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin selvittää:

- (1) Vammaisten yrittäjien arvonlisäverotukseen, vammaisten henkilöiden autoveeroon sekä mahdollisesti muuhun verotukseen liittyvät uudistusehdotukset si-

ten, että valitut ratkaisut tukevat vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä sekä

- (2) Tulonsiirto- ja maksupolitiikan kokonaisuus vammaisten henkilöiden kannalta kiinnittäen erityistä huomiota siihen, miten tulonsiirrot ja maksupolitiikka kannustavat työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja miten järjestelmät toimivat joustavasti niin, ettei väliinputoamisia aiheudu.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi ensimmäisen kohdan osalta 31.5.1996 ja toisen kohdan osalta 28.2. 1997 mennessä. Työryhmän määräaika pidennettiin ensimmäisen kohdan osalta 28.2.1997 asti.

Työryhmän puheenjohtajana toimi osastopäällikkö Kari **Välimäki** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä olivat apulaisosastopäällikkö Tuulikki **Haikarainen** ja ylitarkastaja Viveca **Arrhenius** molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, vanhempi budjettisihteeri Päivi **Valkama** valtiovarainministeriöstä, ylitarkastaja Pentti **Lehmijoki** työministeriöstä, osastopäällikkö Eeva **Ahokas** Kansaneläkelaitoksesta, neuvotteleva lakimies Antero **Jaakkola** Suomen Kuntaliitosta sekä hallituksen jäsen Pekka **Leinonen**, toiminnanjohtaja Liisa **Kauppinen** 30.11.1996 asti ja 1.12.1996 alkaen toimistonjohtaja Elisa **Pelkonen**, kaikki valtakunnallisesta vammaisneuvostosta.

Kehittämispäällikkö Mirjami **Airaksinen** kansaneläkelaitoksesta on osallistunut työryhmän työskentelyyn erityisesti ajoneuvotuki- ja kuntoutusasioiden asiantuntijana. Pääsihteeri Heidi **Paatero** kuntoutusasiain neuvottelukunnasta osallistui muun muassa kuntoutus- ja apuvälineasioiden käsittelyyn. Tutkija Marjatta **Kaurala** sosiaali- ja terveysministeriöstä on tehnyt työryhmälle invalidivähennyksen kohdentumista ja vammaisten henkilöiden toimeentuloa koskevia laskelmia.

Työryhmällä oli oikeus ottaa viisi sihteeriä. Sihteereinä ovat toimineet sosiaalsihteeri Tuula **Mikkola** Invalidiliitosta, tutkija Anne **Raassina** ja ylitarkastaja Susanna **Rahkonen** molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, lakimies Tarja **Waris** kansaneläkelaitoksesta, pääsihteeri Aini **Merentie** valtakunnallisesta vammaisneuvostosta 30.11.1996 asti ja 1.12.1996 alkaen sosiaali- ja terveyssihteeri Marjaana **Vuorinen** Keuhkovammatiitosta.

Työryhmä otti nimekseen vammaistyöryhmä '96.

Työryhmä on kuullut seuraavia asiantuntijoita: Vanhempi hallitussihteeri Jouko **Narikka** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylitarkastaja Jussi **Ylilahti** kauppa- ja teollisuusministeriöstä, erityisasiantuntija Jouko **Heikkilä** Suomen Kuntaliitosta, kuntoutusjohtaja Teuvo **Ruponen** Näkövammaisten Keskusliitosta, tullineuvos Seija **Nuotio** tullihallituksesta ja yrittäjä Raimo **Toratti**. Lisäksi työryhmä järjesti 11.2.1997 kuntien ja vammaisjärjestöjen edustajien kuulemistilaisuuden, jonka osanottajat ilmenevät muistion liitteestä.

Muistioon liittyy Suomen Kuntaliiton edustajan eriävä mielipide. Täydentävän lausunnon ovat jättäneet sosiaali- ja terveysministeriön edustajat, Valtakunnallisen vammaisneuvoston edustajat sekä valtiovarainministeriön edustaja.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää kunnioittavasti muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 28.2.1997

Kari Välimäki

Eeva Ahokas

Viveca Arrhenius

Tuulikki Haikarainen

Antero Jaakkola

Pentti Lehmijoki

Pekka Leinonen

Elisa Pelkonen

Päivi Valkama

Tuula Mikkola

Anne Raassina

Susanna Rahkonen

Tarja Waris

Marjaana Vuorinen

Sisällysluettelo

| | |
|---|-----------|
| 1. JOHDANTO | 12 |
| 1.1. Työryhmän toimeksianto | 12 |
| 1.2. Yhdistyneiden kansakuntien yleisohjeet vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi | 12 |
| 1.3. Vammaispoliittinen ohjelma "Kohti yhteiskuntaa kaikille" | 13 |
| 1.4. Euroopan unionin uusi vammaisstrategia | 14 |
| 1.5. Suomalaisen sosiaaliturvan ja vammaispolitiikan periaatteet | 15 |
| 1.6. Vammaisuuden esiintyminen | 17 |
| 1.7. Vammaisten henkilöiden asema työmarkkinoilla | 20 |
| 1.7.1. Työvoimahallinnon valmiudet vammaisten työllistämässä | 21 |
| 1.7.2. Vajaakuntoisten työllisyys vuonna 1996 | 22 |
| 2. VAMMAISTEN HENKILÖIDEN TOIMEENTULO | 23 |
| 2.1. Kansaneläkelaitoksen maksamat vammaisetuudet | 23 |
| 2.1.1. Vammaistuki | 23 |
| 2.1.2. Eläkkeensaajien hoitotuki | 24 |
| 2.1.3. Lapsen hoitotuki | 25 |
| 2.2. Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke | 26 |
| 2.2.1. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukainen työkyvyttömyyseläke | 26 |
| 2.2.2. Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin mukainen työkyvyttömyyseläke | 26 |
| 2.3. Etuuksien arviointi | 27 |
| 2.4. Vammaisten asema henkilöverotuksessa | 28 |
| 2.4.1. Yleistä | 28 |
| 2.4.2. Invalidivähennys | 29 |
| 2.4.3. Eläketulovähennys | 32 |
| 2.4.4. Tulonhankkimisvähennys ja veronmaksukyvyn alentumisvähennys | 34 |
| 2.5. Työssäkäyvän, työkyvyttömyyseläkettä saavan ja kuntoutusrahaa saavan henkilön käytettävissä olevien tulojen vertailu | 34 |
| 2.6. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen ja työtulon yhteensovittaminen | 36 |
| 3. VAMMAISTEN YRITTÄJIEN ASEMA | 38 |
| 3.1. Vaikeavammaiset yrittäjät ja arvonnäkövero | 38 |
| 3.1.1. Tausta | 38 |
| 3.1.2. Nykytilanne | 38 |
| 3.1.3. Arvonnäköverohuojennuksen merkitys vaikeavammaisille yrittäjille | 39 |
| 3.1.4. Arvonnäköverohuojennuksen arviointi | 41 |
| 3.2. Yrityksen käynnistämisen ja kehittämisen tuet | 42 |
| 3.2.1. Starttiraha | 42 |
| 3.2.2. Kauppa- ja teollisuusministeriön yritystuet | 43 |
| 3.2.3. Elinkeinotuki ja muut kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuudet yrittäjille | 44 |
| 3.2.4. Tapaturma- ja liikennevakuutusta koskevien kuntoutuslakien sekä työeläkelakien mukainen elinkeinotuki | 45 |
| 4. KANSANELÄKELAITOKSEN JÄRJESTÄMÄ JA KORVAAMA KUNTOUTUS | 45 |
| 4.1. Yleistä | 45 |
| 4.2. Ammatillinen kuntoutus ja kuntoutusraha | 46 |
| 4.2.1. Ongelmat | 47 |
| 4.3. Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus | 47 |
| 4.3.1. Ongelmat | 48 |
| 5. VAMMAISPALVELUT | 50 |
| 5.1. Vammaispalvelulaki | 50 |
| 5.2. Vammaispalvelulain toteutumisen arviointi | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3. Tulkkipalvelut | 51 |
| 5.3.1. Ongelmat | 52 |
| 5.4. Henkilökohtainen avustaja -järjestelmä | 52 |
| 5.4.1. Edut ja ongelmat | 53 |
| 5.5. Kuljetuspalvelut | 53 |
| 5.5.1. Ongelmat | 54 |
| 5.6. Palveluasuminen | 54 |
| 5.6.1. Ongelmat | 55 |
| 5.7. Kehitysvammaisten palvelut | 56 |
| 5.8. Mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten henkilöiden palvelut | 57 |
| 5.9. Kehitysvammaiset, mielenterveysongelmaiset ja aivovammaiset henkilöt ja vammaispalvelulain toteutuminen | 57 |
| 6. MAKSUPOLITIikka VAMMAISPOLITIikan OSANA | 58 |
| 6.1. Yleistä | 58 |
| 6.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntö | 60 |
| 6.3. Sairaanhoidtopalvelujen ja kuntoutuksen kustannuskorvaukset | 61 |
| 6.4. Maksujärjestelmän ja -politiikan ongelmat | 62 |
| 7. AUTON HANKINNAN TUKEMINEN | 65 |
| 7.1. Tausta | 65 |
| 7.1.1. Esteettömän joukkoliikenteen kehittäminen | 66 |
| 7.1.2. Liikkumisen tukemista koskevan lainsäädännön kehitys | 67 |
| 7.1.3. Aikaisemmat selvitykset | 68 |
| 7.2. Vammaisten henkilöiden auton hankinnan nykyiset tukimuodot | 69 |
| 7.2.1. Autoveron palautus | 69 |
| 7.2.2. Vammaispalvelulain mukainen tuki | 71 |
| 7.2.3. Kansaneläkelaitoksen myöntämä elinkeinotuki | 72 |
| 7.2.4. Ajoneuvoverovapautus | 72 |
| 7.3. Auton hankinnan tukeminen muissa Pohjoismaissa | 72 |
| 7.3.1. Ruotsi | 72 |
| 7.3.2. Tanska | 74 |
| 7.3.3. Norja | 74 |
| 7.3.4. Islanti | 75 |
| 7.4. Ongelmat | 75 |
| 8. ESTEETÖN ELINympÄRISTÖ | 77 |
| 8.1. Lainsäädännön kehitys | 77 |
| 8.2. Esteettömän asuin- ja elinympäristön edut ja toteuttamisen ongelmat | 78 |
| 9. UUDEN TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN JA APUVÄLINEISIIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET | 80 |
| 9.1. Uusi teknologia vammaispolitiikan välineenä | 80 |
| 9.2. Apuvälineet - vastuunjako ja lainsäädäntö | 80 |
| 9.3. Ongelmat | 82 |
| 10. VAMMAISPOLITIikan UUDISTAMISEN TAVOITTEET | 83 |
| 11. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET | 85 |
| 11.1. Budjetti- ja lakiehdotukset | 85 |
| 11.1.1. Invalidivähennyksen poistaminen | 85 |
| 11.1.2. Kansaneläkelaitoksen maksamien vammaisetuksien tasokorotus | 87 |
| 11.1.3. Kuntoutus ensisijaiseksi eläkkeeseen nähden - 16- ja 17-vuotiaiden nuorten vammaisten ohjaaminen ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutusrahalle | 90 |
| 11.1.4. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen laajentaminen | 91 |
| 11.1.5. Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin poistaminen | 93 |
| 11.1.6. "Kannustintuki" ja eläkkeen lepäämäänjättäminen | 93 |
| 11.1.7. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien kehittäminen | 94 |

| | |
|---|------------|
| 11.1.8. Auton hankinnan ja muutostöiden tuen uudistaminen | 100 |
| 11.1.9. Vaikeavammaisten yrittäjien arvonnäisäverotus | 106 |
| 11.2. Linjaus- ja kehittämissuosituksset | 107 |
| 11.2.1. Maksupolitiikka | 107 |
| 11.2.2. Verotettavan tulon alarajan korottaminen | 108 |
| 11.2.3 Vammaisten henkilöiden työllisyyden edistäminen | 108 |
| 11.2.4. Teknologian hyödyntämisen tehostaminen | 109 |
| 11.2.5. Esteettömän elinympäristön kehittäminen | 111 |
| 12. KUSTANNUS- JA KOHDENTUMISVAIKUTUKSET | 112 |

TIIVISTELMÄ

Vammaistiryhmä '96:n mielestä vammaisten ihmisten sosiaaliturvan perusteita ja sisältöä tulee ajanmukaistaa. Käytettävissä olevat voimavarat on kohdennettava selkeästi siten, että ne kannustavat vammaisia ihmisiä aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen sekä kohtelevat tasapuolisesti eri vammaisryhmiä. Vammaispoliittisen tuen painopisteen tulee olla vaikeavammaisten henkilöiden tukemisessa. Lähtökohtana on, että vammaista ihmistä ei pidetä tulonsiirtojen ja palveluiden passiivisena kohteena, vaan aktiivisena toimijana, jolla on oikeus ja velvollisuus vaikuttaa omien selviytymisedellytystensä suunnitteluun ja elämänsä ohjautumiseen.

Vammaisuuden ongelmat syntyvät suurelta osin siksi, että ympäristö ei ota huomioon vammaisten ihmisten tarpeita. Työryhmä on korostanut, että vammaisten ihmisten syrjäytymisen ehkäisemiseen kuuluvat sosiaaliturvan lisäksi olennaisina asioina myös asuin- ja elinympäristön, liikenteen, kommunikoinnin ja tiedonvälityksen esteettömyys. Asennemuutoksia tarvitaan erityisesti työelämässä.

Työryhmän mielestä vammaispolitiikan keskeisin tavoite on vammaisten ihmisten toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Tavoitteena on myös tukea vaikeavammaisen ihmisen omatoimisuutta ja itsenäistä asumista sekä edistää vammaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. Näissä tavoitteissa on kysymys vammaisten ihmisten voimavarojen täysipainoisesta käyttöönottamisesta heidän omaksi edukseen ja yhteiskunnan eduksi.

Ansiotyönteon ensisijaisuus työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden koskee myös niitä ihmisiä, joiden toimintakyky on alentunut. Vammaisuus ei läheskään aina merkitse työkyvyttömyyttä. Eläkevaihtoehtoon tarjoamisen sijaan tarvitaan tukea ja palveluja, jotka kannustavat vammaisia ihmisiä normaaliin työelämään ja työnantajia tarjoamaan heille työtä. Koulutuksen, kuntoutuksen ja tukityön keinoin on vaalittava vammaisten ihmisten työkykyä. Riittävien apuvälineiden tai tuki- ja avustajapalveluiden puuttuminen ei saa muodostua esteeksi työelämään osallistumiselle. Osallistuminen työelämään on keino turvata toimeentulo ja parantaa vammaisten ihmisten edellytyksiä täysipainoiseen elämään. Työ on tärkeä osa etenkin nuorten vammaisten ihmisten kiinnittymistä yhteiskuntaan.

Työryhmä haluaa kohdentaa vammaispolitiikan voimavaroja vammaisten henkilöiden työssäkäynnin, opiskelun ja kuntoutuksen sekä omatoimisuuden tukemiseen. Työryhmä ehdottaa vammaistuen tasoa nostettavaksi tuntuvasti (200 mk/kk) siten, että se yhdessä työtuloksen tai kuntoutusrahan kanssa muodostaisi entistä kilpailukykyisemmän vaihtoehtoon työkyvyttömyyseläkkeelle. Lisäksi työryhmä esittää korotusta (20 mk/kk) kotona asuville vammaisille henkilöille kohdistuvaan eläkkeensaajien hoitotukeen.

Nuorten vammaisten henkilöiden kohdalla on haluttu nostaa kuntoutus ja koulutus selkeästi ensisijaiseksi vaihtoehtoksi eläkkeelle siirtymisen sijaan. Nuorten vammaisten työelä-

mään siirtymisen kannustamiseksi työryhmä ehdottaa, ettei työkyvyttömyyseläkettä myönnettäisi 16 vuotta täyttäneelle nuorelle ennen kuin ensimmäinen ammatillinen kuntoutus on päättynyt tai on luotettavasti selvitetty, ettei ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ole. Samalla kuntoutusrahan tasoa tulisi tarkistaa siten, että se yhdessä mahdollisen nykyistä korkeamman vammaistuen kanssa muodostaisi kilpailukykyisen vaihtoehdon työkyvyttömyyseläkkeelle.

Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentti, joka takaa sokeille, liikuntakyvyttömille ja eräille vastaavassa asemassa oleville vammaisryhmille automaattisesti työkyvyttömyyseläkkeen, voitaisiin työryhmän mielestä poistaa. Säädös perustuu vanhentuneeseen käsitykseen vammaisten ihmisten mahdollisuuksista työmarkkinoilla. On myös epätarkoituksenmukaista, että työkyvyttömyyseläke on maksettu ansiotyössä oleville henkilöille, joille lisäksi karttuu työeläketurvaa. Työkyvyttömyyseläkkeen kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin mukaan saaneilla on myös ollut oikeus työttömyysturvaan. Uudet työkyvyttömyyseläkkeet ehdotetaan myönnettäväksi kaikille nykyisen lain 1 momentissa olevan normaalin työkyvyttömyysmääritelmän perusteella. Voimassa olevat 2 momentin perusteella myönnetty eläkkeet tulee suojata. Työryhmä korostaa, että sokeiden, liikuntakyvyttömien ja vastaavassa asemassa olevien henkilöiden mahdollisuudet aktiivisiin työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin tulee säilyttää.

Monilla vammaisilla henkilöillä ei ole lainkaan kokemusta työelämästä. Työryhmä on halunnut kannustaa kansaneläkelain mukaisen täyden työkyvyttömyyseläkkeen saajien kokeiluja työelämässä ehdottamalla, että työkyvyttömyyseläkeoikeuden voisi jättää lepäämään vähintään kuuden kuukauden ja enintään kahden vuoden ajaksi. Edellytyksenä olisi, että eläke on myönnetty henkilölle toistaiseksi. Vastaavalta ajalta henkilöllä olisi oikeus ”kannustintukeen”, joka olisi erityisvammaistuen suuruinen. Eläkkeen lepäämäänjättämismahdollisuus lisäisi vammaisen henkilön luottamusta eläketurvan säilymiseen, jos hän ei pystyisikään jatkaamaan työelämässä. Vammaisen henkilön näkökulmasta ”kannustintuki” parantaisi työnteon taloudellista kannattavuutta. Yhteiskunnalle järjestelmä merkitsisi säästöjä eläkemenojen vähentymisen ansiosta.

Työryhmä on halunnut kehittää vammaispalveluja ja esittää voimavarojen kohdentamista vammaispalvelulain mukaisiin tulkki- ja kuljetuspalveluihin, palveluasumiseen sekä henkilökohtainen avustaja -järjestelmän kehittämiseen. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että voimavaroja käytettäisiin riittävästi työssäkäynnin ja vaikeavammaisten henkilöiden kotona asumisen kannalta välttämättömien palveluiden turvaamiseen. Lisäksi työryhmä on katsonut, että vammaispalveluiden kehittämisessä tulisi ottaa huomioon erityisesti kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten tarpeet. Nämä vammaisryhmät ovat yleisesti jääneet vammaispalvelulain mukaisten palveluiden ulkopuolelle. Riittävät avo- ja välimuotoiset palvelut ovat edellytys kehitysvammahuollon ja psykiatrisen hoidon onnistuneelle palvelurakennemuutokselle.

Myös kansaneläkelaitoksen järjestämään vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen ehdotetaan merkittäviä laajennuksia. Uudistukset koskisivat muun muassa vaikeavammaisia niin sanottujen suojattujen vammaisetuksien saajia ja yli 64-vuotiaita henkilöitä, joiden kuntoutus on ollut pääasiassa kuntien terveydenhuollon vastuulla.

Vammaisten henkilöiden liikkumismahdollisuudet tulee turvata esteettömän joukkoliikenteen kehittämisellä, kuljetuspalveluilla ja tarpeen mukaan myös oman ajoneuvon hankkimisen tuella. Työryhmä mielestä nykyisestä hallinnollisesti epätarkoituksenmukaisesta ja kaa- vamaaisesta vamman haitta-asteeseen perustuvasta autoveron palautusjärjestelmästä tulisi siirtyä joustavampaan, vammaisen henkilön yksilölliset liikkumistarpeet ja -edellytykset paremmin huomioon ottavaan tukijärjestelmään. Työryhmä ehdottaa, että autoveron palautusjärjestelmä sekä harkinnanvarainen vammaispalvelulain mukainen auton hankinnan ja

muutostöiden tuki korvattaisiin suoralla tuella, jota myönnettäisiin uuden, käytetyn tai leasing-auton taikka muun moottoriajoneuvon hankintaan, muutostöihin ja lisälaitteisiin. Tuen myöntämisedellytyksiä ei rajattaisi vain tiettyihin sairauksiin ja vammoihin, vaan sitä voitaisiin myöntää toimintakyvyn aleneman ja siitä aiheutuvien pitkäaikaisten liikkumisvaikeuksien perusteella edellyttäen, että henkilö ei voi toimintakyvyn rajoitusten takia käyttää joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Tukea myönnettäisiin myös vaikeavammaisten lasten perheille. Tuen hallinnointi ehdotetaan kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Ajoneuvon välttämättömät muutostyöt ja lisälaitteet ehdotetaan korvattavaksi kaikille tuen saajille tuloista riippumatta. Muilta osin tuki olisi tulosidonnainen. Tällöin pienituloisten vammaisten henkilöiden tuen tasoa voitaisiin nostaa. Näin luotaisiin heille paremmat mahdollisuudet hankkia ajoneuvo esimerkiksi silloin, kun se on välttämätön työelämään siirtymisen kannalta.

Työryhmä on tarkastellut myös arvonlisäverohuojennuksen piirissä olleiden vaikeavammaisten yrittäjien asemaa. Nykyisestä verohuojennuksesta hyöttyy vain osa vaikeavammaisista yrittäjistä. Mikäli parhaillaan valtionvarainministeriössä selvitteillä oleva arvonlisäverovelvollisuuden alarajaan liitettävä asteittainen verohuojennus toteutuu, työryhmä katsoo, että tarve vaikeavammaisten yrittäjien erilliseen arvonlisäverohuojennukseen poistuu. - Mikäli kaavaillut arvonlisäverotuksen muutokset eivät toteudu, työryhmä ehdottaa jatkettavaksi nykyistä käytäntöä. Jos kuitenkin vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksesta on luovuttava EU:n arvonlisäverodirektiivin vastaisena eikä yleinen pienyrittäjien arvonlisäverohuojennus toteudu, tulisi kauppa- ja teollisuusministeriön pikaisesti nimetä vammaisten yrittäjyyden edistämistä selvittävä työryhmä.

Verotuksen invalidivähennys kohdentuu laajalle joukolle, josta vain pieni osa on vaikeavammaisia henkilöitä. Pienten tulojen vuoksi suurin osa vaikeavammaisista henkilöistä ei hyödy invalidivähennyksestä lainkaan tai hyöty ei ole täysimääräinen. Työryhmä onkin katsonut, että invalidivähennys on epätarkoituksenmukainen keino edistää vammaisten henkilöiden toiminta- ja työkykyä sekä omatoimisuutta. Verovähennysten sijasta vammaisuuden perusteella myönnettävä tuki tulisi kohdentaa selkeästi vammaispalveluina ja suorina tulonsiirtoina. Työryhmä ehdottaa, että valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennys poistetaan ja tämän johdosta noin 430 miljoonaa markkaa lisääntyvät verotulot käytetään edellä kuvattujen työryhmän ehdotusten rahoittamiseen.

Yleisenä taloudellisenä lähtökohtana työryhmä on pitänyt sitä, että vammaispolitiikka on sovitettava julkisen talouden kokonaistilanteeseen ja sen lähitulevaisuuden kehitysnäkymiin. Lähivuosina vammaisten ihmisten sosiaaliturvaa koskevat ratkaisut jouduttaneen tekemään nykytasoisilla määrärahoilla. Työryhmän ehdotuskokonaisuus on pyritty laatimaan niin, että se ei aiheuta lisäkustannuksia valtiolle eikä kunnille, mutta ei myöskään vähennä vammaispolitiikan voimavaroja.

Työryhmän laki- ja budjettiehdotukset muodostavat kokonaisuuden, joka on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.8.1998. Poikkeuksena on vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverotusta koskeva lakiehdotus, joka ehdotetaan tulevaksi voimaan 1.1.1998, kun nykyisen lain voimassaolo päättyy.

Työryhmä on tehnyt myös linjaus-, kehittämis- ja selvitysehdotuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen maksupolitiikasta, verotettavan tulon alarajan korottamisesta, vammaisia tukevan tieto- ja muun teknologian hyödyntämisestä sekä esteettömän asuin- ja elinympäristön kehittämisestä.

Avainsanat: vammaispolitiikka, vammaispalvelut, vammaisetuudet, toimintakyky, työkyky, omatoimisuus

SAMMANDRAG

Enligt uppfattningen för Handikapparbetsgrupp '96 skall grunderna och innehållet för handikappade personers sociala trygghet förbättras. De resurser som står till förfogande skall inriktas klart så att de uppmuntrar handikappade människor till aktivitet och självständighet samt behandlar olika grupper av handikappade på ett jämbördigt sätt. Tyngdpunkten för det handikappolitiska stödet skall utgöras av stödet till gravt handikappade personer. Utgångspunkten är att handikappade människor inte anses som passiva objekt för inkomstöverföringar och tjänster, utan som aktiva aktörer som har rättigheter och skyldigheter att påverka planeringen av sina förutsättningar att klara sig och styrningen av sitt liv.

Problemen med handikappet uppstår till en stor del så att omgivningen inte tar handikappade människors behov i betraktande. Arbetsgruppen har betonat att till förebyggandet av handikappade människors åsidosättning hör förutom den sociala tryggheten som en väsentlig del även hinderfriheten i boende- och livsmiljö, trafiken, kommunikationen och informationsförmedlingen. Attitydförändringar behövs speciellt i arbetslivet.

Enligt arbetsgruppens uppfattning är ett centralt mål för handikappolitiken att upprätthålla och främja funktions- och arbetsförmågan. Målet är även att stöda gravt handikappade människors självständighet och självständiga boende samt att främja handikappades jämbördiga möjligheter att delta i samhällets olika funktioner. I dessa mål är det frågan om det fullödiga ibruktagandet av handikappade människors resurser till deras egen fördel och samhällets fördel.

Det primära i förvärvsarbete med hänseende till invaliditetspension gäller även de människor vilkas funktionsförmåga är nedsatt. Handikapp innebär inte alls alltid arbetsoförmåga. I stället för att erbjuda pensionsalternativet behövs stöd och tjänster som uppmuntrar handikappade människor till normalt arbetsliv och arbetsgivare att erbjuda dem arbete. Med hjälp av utbildning, rehabilitering och stödarbete skall man värna om handikappade människors arbetsförmåga. Avsaknaden av tillräckliga hjälpmedel eller stöd- och hjälptjänster får inte utgöra ett hinder för deltagande i arbetslivet. Deltagande i arbetslivet är ett medel att trygga utkomsten och förbättra en handikappad människas förutsättningar för ett fullödigt liv. Arbete är viktigt speciellt då det gäller unga handikappades integrering till samhället.

Arbetsgruppen vill inrikta resurserna inom handikappolitiken för att stöda det att handikappade personer arbetar, studerar och rehabiliteras samt är självständiga. Arbetsgruppen föreslår att handikappbidraget höjs på ett betydande sätt (200 mk/mån) så att det tillsammans med arbetsinkomsterna eller rehabiliteringspenningen är ett mera konkurrenskraftigt alternativ än tidigare till invaliditetspensionen. Dessutom föreslår arbetsgruppen en förhöjning (20 mk/mån) av det vårdbidrag för pensionstagare som inriktas på handikappade personer som bor hemma.

I fråga om unga handikappade personer har man velat lyfta rehabilitering och utbildning som det primära alternativet i stället för pensionering. För att uppmuntra det att unga handikappade arbetar föreslår arbetsgruppen att invaliditetspension inte beviljas till 16 år fyllda ungdomar före den första yrkesmässiga rehabiliteringen har slutförts eller det har utretts på ett tillförlitligt sätt att det inte finns möjligheter för yrkesmässig rehabilitering. Samtidigt borde rehabiliteringspenningens nivå justeras så att den tillsammans med handikappbidraget som eventuellt är högre än för närvarande utgör ett konkurrenskraftigt alternativ till invaliditetspensionen.

22 § 2 mom. folkpensionslagen som garanterar blinda, rörelsehämjade och vissa handikappgrupper i motsvarande ställning automatisk invaliditetspension kunde enligt arbetsgruppens uppfattning slopas. Författningen grundar sig på en föråldrad uppfattning om handikappade människors möjlighet på arbetsmarknaden. Det är också oändamålsenligt att invaliditetspension har betalats till personer som förvärvsarbetar till vilka dessutom inflyter arbetspensionsskydd. De som erhåller invaliditetspension enligt 22 § 2 mom. folkpensionslagen har även haft rätt till utkomstskydd för arbetslösa. Det föreslås att de nya invaliditetspensionerna beviljas för alla på basis av definitionen på normal arbetsoförmåga i den nuvarande lagens 1 mom. De gällande pensioner som beviljats på basis av 2 mom. skall skyddas. Arbetsgruppen betonar att möjligheterna för blinda, rörelsehämjade och personer i motsvarande ställning skall bevaras med aktiva arbetskraftspolitiska åtgärder.

Många handikappade personer har ingen erfarenhet av arbetslivet. Arbetsgruppen vill uppmuntra försök i arbetslivet för personer som erhåller full invaliditetspension enligt folkpensionslagen genom att föreslå att man kunde låta rätten till invaliditetspension vila minst i sex månader och högst i två år. En förutsättning vore att pensionen har beviljats till vederbörande person tills vidare. För motsvarande tid skulle personen ha rätt till "uppmuntringsstöd" som vore lika stort som specialhandikappbidraget. Möjligheten att låta pensionen vila skulle öka en handikappad persons förtroende för att pensionsskyddet bibehålls om han eller hon inte kan fortsätta i arbetslivet. Ur en handikappad persons synvinkel skulle "uppmuntringsstödet" förbättra den ekonomiska lönsamheten för arbetet. För samhället skulle systemet innebära inbesparingar genom att pensionsutgifterna minskar.

Arbetsgruppen vill utveckla handikapptjänsterna och föreslår inriktning av resurserna på tolk- och färdtjänster, serviceboende och utvecklande av systemet med en personlig hjälpare enligt handikappservicelagen. Speciell uppmärksamhet har fästs vid det att resurser skulle användas i tillräcklig utsträckning på trygghandelen av tjänster som är nödvändiga för förvärvsarbetande och att gravt handikappade personer skall kunna bo hemma. Dessutom har arbetsgruppen ansett att vid utvecklandet av handikapptjänster skall speciellt beaktas behoven för utvecklingsstörda, mentalsjuka och hjärnskadade personer. Dessa grupper av handikappade har allmänt blivit utanför tjänsterna enligt handikappservicelagen. Tillräckliga öppenvårdstjänster och tjänster av mellanform är en förutsättning för en lyckad servicestrukturomvandling inom specialomsorger om utvecklingsstörda och den psykiatriska vården.

Också beträffande den medicinska rehabiliteringen av gravt handikappade som ordnas av Folkpensionsanstalten föreslås betydande utvidgningar. Reformerna skulle gälla bl.a. gravt handikappade mottagare av s.k. skyddade handikappförmåner och personer som fyllt 64 år vilkas rehabilitering i huvudsak kommer an på den kommunala hälsovården.

Handikappade personers möjligheter att röra sig skall tryggas genom utvecklandet av en hinderfri kollektiv trafik, färdtjänster och enligt behov även stöd till skaffandet av ett eget fordon. Enligt arbetsgruppens uppfattning borde man övergå från det nuvarande systemet med återbäring av bilskatt vilket är administrativt oändamålsenligt och schematiskt grundar sig på invaliditetsgraden för skadan till ett flexiblere stödsystem som bättre beaktar en handikappad persons individuella behov och förutsättningar att röra sig. Arbetsgruppen föreslår att systemet med återbäring av bilskatt samt stödet för anskaffande av bil och ändringsarbeten vilka prövas enligt handikappservicelagen skulle ersättas med ett direkt stöd som skulle beviljas för ans-

kaffning av, ändringsarbeten i och tilläggsanordningar till en ny, begagnad eller leasing-bil eller annat motorfordon.

Förutsättningarna för beviljande av stödet skulle inte begränsas till vissa sjukdomar och skador, utan det kunde beviljas på basis av nedsatt funktionsförmåga och de långvariga svårigheter att röra sig som förorsakas av nedsättningen under förutsättning att vederbörande person inte på grund av begränsningarna i funktionsförmågan kan använda kollektiva trafikmedel utan oskäligen svårigheter. Stödet skulle även beviljas till gravt handikappade barns familjer. Det förslås bli Folkpensionsanstaltens uppgift att administrera stödet. Nödvändiga ändringsarbeten i och tilläggsanordningar till motorfordon föreslås bli ersatta till alla mottagare av stödet oberoende av inkomsterna. Till övriga delar skulle stödet vara inkomstbundet. Härvid kunde nivån för stödet till handikappade med små inkomster höjas. På detta sätt skulle man för dem skapa bättre möjligheter att skaffa sig ett fordon t.ex. då det är nödvändigt då den handikappade börjar i arbetslivet.

Arbetsgruppen har granskat ställningen för de gravt handikappade företagare som omfattas av mervärdesskattelättnaden. Endast en del av de gravt handikappade företagarna drar nytta av den nuvarande skattelättnaden. Om den gradvisa skattelättnad som läggs till den undre gränsen för mervärdesskattskyldigheten, vilken för närvarande bereds i finansministeriet, förverkligas anser arbetsgruppen att behovet av särskild mervärdesskattelättnad för gravt handikappade företagare avlägsnas. Om de planerade ändringarna av mervärdesskatten inte förverkligas föreslår arbetsgruppen att man fortsätter den nuvarande praxisen. Om man dock måste avstå från mervärdesskattelättnaden för gravt handikappade företagare för att detta står i strid med EU:s mervärdesskattedirektiv och den allmänna mervärdesskattelättnaden för småföretagare inte förverkligas borde handels- och industriministeriet snabbt utnämna en arbetsgrupp som utreder främjande av företaqande bland handikappade.

Invalidavdraget i beskattningen inriktar sig på en stor grupp av vilken endast en liten del är gravt handikappade personer. En stor del av de gravt handikappade personerna har på grund av små inkomster ingen nytta av invalidavdraget eller kan inte dra nytta av det till fullt belopp. Arbetsgruppen anser också att invalidavdraget är ett oändamålsenligt medel att främja handikappade personers funktions- och arbetsförmåga samt självständighet. I stället för skattelättnader borde det stöd som beviljas på grund av handikapp klart inriktas som handikapptjänster och direkta inkomstöverföringar. Arbetsgruppen föreslår att invalidavdraget i stats- och kommunalbeskattningen avlägsnas och de ökade skatteintäkterna om 430 miljoner mark som uppkommer på grund av detta kan användas för att finansiera de ovan beskrivna förslagen av arbetsgruppen.

Arbetsgruppen har som en allmän ekonomisk utgångspunkt ansett att handikappolitiken skall sammanjämkas med helhetssituationen inom den offentliga ekonomin och utvecklingstrenderna inom den närmaste framtiden. Avgörandena under de närmaste åren gällande handikappade människors sociala trygghet blir man antagligen tvungen att göra med anslag som är på samma nivå som för närvarande. Man har strävat att göra upp förslagshelheten av arbetsgruppen så att den inte förorsakar ytterligare kostnader till staten eller kommunerna, men inte heller minskar resurserna inom handikappolitiken.

Arbetsgruppens lag- och budgetförslag utgör en helhet som är avsedd att börja fungera 1.8.1998. Ett undantag är lagförslaget gällande gravt handikappade företagares mervär-

desbeskattning som föreslås träda i kraft 1.1.1998 då den nuvarande lagens giltighetstid upphör.

Arbetsgruppen har även gjort upp linjedragnings-, utvecklings- och utredningsförslag om avgiftspolitiken gällande social- och hälsovårdstjänster, förhöjning av den undre gränsen för beskattningsbar inkomst, utnyttjande av informations- och annan teknologi som stöder handikappade, utvecklande av en hinderfri boende- och livsomgivning och främjande av handikappades sysselsättning.

Nyckelord: handikappolitik, handikapptjänster, handikappförmåner, funktionsförmåga, arbetsförmåga, rehabilitering

ABSTRACT

The 1996 working party on disability considers that the basis and contents of social welfare for the disabled should be updated. The resources available should be allocated clearly to encourage disabled people to be more active, to take the initiative independently and also to treat the different groups of the disabled in a fair way. In the support for the disabled the emphasis should be placed on the severely disabled. The starting point is that disabled persons should not be considered passive receivers of income transfers and services but active individuals who have the right and duty to have an effect on their possibilities to cope and to lead their own lives.

A major reason for the problems of the disabled is the fact that environment does not take the needs of the disabled into account. The working party has stressed that an essential part of the prevention of social exclusion among the disabled includes, in addition to social welfare, also freedom from obstacles in living environment, traffic, communication as well as information. A change of attitudes is needed especially in working life.

The working party considers the main objective of the policy concerning the disabled to be to maintain and promote disabled persons' abilities to operate and work. An objective is also to support the independent initiative and living of the severely disabled and to promote the equal opportunities of the disabled to participate in the activities of society. These objectives emphasise a full use of the resources of the disabled to their own benefit and to the benefit of society.

Gainful employment is of primary nature compared with invalidity pension also concerning those people whose ability to operate has impaired. A disabled person is nowhere near always incapable for work. Instead of pension, support and services are required which encourage disabled persons to participate in normal working life and employers to employ them. The working capacity of the disabled should be taken care of by means of education, rehabilitation and support. Lack of sufficient aids, auxiliary services or support persons should not become obstacles to participation in working life. Participation in working life is a way to ensure one's subsistence and to improve the prerequisites of the disabled to lead a full life. Work is important particularly for young disabled persons for their integration into society.

The working party wants to allocate the resources of the policy concerning the disabled to the support of the employment, education, rehabilitation and independent initiative of the disabled. The working party proposes a considerable increase in invalidity support (200 FIM/month) so that it, together with the income from work and rehabilitation allowance, would constitute a more competitive alternative for invalidity pension. Furthermore, the working party proposes an increase in the care allowance (20 FIM/month) for disabled persons drawing a pension and living at home.

Concerning young disabled persons the idea has been clearly to prioritise rehabilitation and education instead of the granting of a pension. To encourage young disabled persons' labour force participation the working party proposes that an invalidity pension should not be granted to a young person aged 16 or over before the first vocational rehabilitation has been completed or it has been reliably proved that vocational rehabilitation is not possible. Also, the amount of rehabilitation allowance should be adjusted so that it, together with an invalidity support possibly higher than at present, would constitute a competitive alternative to invalidity pension.

The working party considers that section 22, subsection 2 of the National Pensions Act, which automatically guarantees the right to invalidity pension for the blind and for persons incapable of movement, could be abolished. The statute is based on an old-fashioned idea of the

possibilities of the disabled in the labour market. It is also inappropriate that invalidity pension is paid to gainfully employed persons who also accumulate employment pension security at work. Those who have been granted invalidity pension in accordance with section 22, subsection 2 of the National Pensions Act have also had the right to unemployment security. It is proposed that all new invalidity pensions should be granted by virtue of the normal definition of incapacity for work in section 1 of the present Act. Present pensions granted by virtue of section 2 should be protected. The working group underlines that the possibilities of the blind or persons incapable of movement to be part of active measures relating to labour policy should be preserved.

Many disabled persons have no working experience. The working party has wanted to encourage experiments in working life of persons drawing a full invalidity pension in accordance with the National Pensions Act by proposing that the right to invalidity pension could be suspended for the minimum length of six months and maximum length of two years. A precondition would be that the pension has been granted for the time being. For the corresponding period the person would be entitled to an allowance to encourage continued labour force participation, the amount of which would be similar to the amount of special invalidity support. The possibility to suspend the pension would increase disabled people's trust to the retaining of pension security in case they are not able to continue labour force participation. From the point of view of a disabled person the allowance to encourage continued labour force participation would improve the profitability of work. For society the system would create savings when pension expenses reduce.

The working party has wanted to develop the services for the disabled and proposes that resources should be allocated for interpretation and transport services, service housing and the development of a system of private helpers under the Services and Assistance for the Disabled Act. Particular attention has been paid to allocating sufficiently resources for ensuring services that are necessary for labour force participation and for severely disabled persons living at home. Moreover, the working party considers that in the development of services for the disabled particularly the needs of the mentally handicapped, persons with mental problems and persons suffering from a brain injury should be taken into consideration. These groups of the disabled have generally been left outside the services provided by the Services and Assistance for the Disabled Act. Sufficient out-patient and intermediate services are prerequisites for a successful change in the service structures of special care for the mentally handicapped as well as of psychiatric care.

Also, considerable widening has been suggested in the medical rehabilitation for the severely disabled organised by the Social Insurance Institution. The changes would concern for instance severely disabled persons receiving so called protected benefits for the disabled and persons over 64 whose rehabilitation has been mainly the responsibility of municipal health care.

The possibilities of disabled persons to move should be guaranteed by means of the development of public transport without obstacles, transport services and, when necessary, an assistance to the acquisition of a private vehicle. The working party thinks that the present refund system of motorcar tax based on the degree of disability of the bodily injury is administratively inappropriate and too stiff and the system should be made more flexible in order to take disabled persons' individual needs and capability to move better into account. The working party proposes that the motorcar tax refund system as well as the discretionary assistance for the acquisition of a motorcar and compensation for its alterations should be replaced by a direct assistance which would be offered for the acquisition of a new, used or a leasing-car or other motor vehicle.

The requirements for the granting of the motorcar assistance would not only be limited to certain illnesses or disabilities but it could be granted on the basis of reduced ability to cope and long-term difficulties of movement caused by it on condition that the person is not able to use public transport without excessive difficulties due to reduced ability to cope. The assistance would also be paid to families with severely disabled children. It is proposed that the Social Insurance Institution would be responsible for the administration of the assistance. Necessary alterations to vehicles and accessories are proposed to be compensated to all persons drawing the assistance, regardless of their income. Otherwise the assistance would be earnings-related. This would make it possible to increase the amount of the assistance for disabled persons with low income and to give them better opportunities to buy a vehicle for instance when it is necessary for labour force participation.

The working party has also studied the position of severely disabled self-employed persons who were entitled to a deduction of value added tax. Only a part of severely disabled self-employed persons can benefit from the present tax deduction. If the gradual tax deduction to be applied on the minimum level of value added tax liability, presently under consideration in the Ministry of Finance, will be carried out the working party considers that the need for a separate deduction of VAT for severely disabled self-employed persons will disappear. If the projected changes into VAT will not be effected the working party proposes the present practice to be continued. If, however, the deduction of VAT regarding severely disabled persons cannot be implemented because it would be contradictory to the EU-directive on value added tax and the general VAT deduction of small-scale entrepreneurs is not implemented the Ministry of Trade and Industry should appoint a working party to promote the self-employment of disabled persons as soon as possible.

Tax deduction based on degree of disability is allocated to a large number of people of which only a small amount are severely disabled persons. Due to low income most severely disabled persons cannot benefit from the tax deduction based on degree of disability at all or they benefit only partially. The working party has therefore considered that the tax deduction based on degree of disability is an inappropriate way to promote disabled persons' abilities to cope and to work and their independent initiative. Instead of tax deductions the assistance granted on the basis of disability should be allocated clearly as services for the disabled and direct income transfers. The working party proposes that the tax deduction based on degree of disability should be abolished in state and municipal taxation. This would create an increase of about 430 million FIM in tax revenue and the money could be used to finance the proposals of the working party described above.

A general financial starting point of the working party has been that the policy for the disabled has to be adjusted to the overall situation in the public economy and its prospects for development in the near future. It is likely that during the next few years the amount of resources available for the social security of the disabled will not increase. The proposals of the working party have been made so that no extra costs are generated to the state or municipalities, but the resources of the policy for the disabled are not reduced.

The proposals of the working party concerning draft Bills and Budget estimates form an entity and the intention is that it will enter into force on 1 August 1998. The draft Bill on value added tax concerning severely disabled people makes an exception and according to the proposal it will enter into force on 1 January 1998, when the present Act will expire.

The working party has also made proposals concerning the definitions, development and clarification of policy relating to the payment of social welfare and health care services, increase of tax allowance, utilisation of information and other technology to help the disa-

bled, development of living environment without obstacles and promotion of employment for the disabled.

Key words: Policy for the disabled, services for the disabled, benefits for the disabled, ability to cope and work, rehabilitation

1. JOHDANTO

1.1. Työryhmän toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.3.1996 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin selvittää

- 1) vammaisten yrittäjien arvonlisäverotukseen, vammaisten henkilöiden autoveeroon sekä mahdollisesti muuhun verotukseen liittyvät uudistusehdotukset siten, että valitut ratkaisut tukevat vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä sekä
- 2) tulonsiirto- ja maksupolitiikan kokonaisuus vammaisten henkilöiden kannalta kiinnittäen erityistä huomiota siihen, miten tulonsiirrot ja maksupolitiikka kannustavat työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja miten järjestelmät toimivat joustavasti niin, ettei väliinpuutoamisia aiheudu.

Työryhmä on ottanut tavoitteekseen vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen tähtäävän ehdotuskokonaisuuden. Sen keskeisiin osatekijöihin kuuluvat tulonsiirtojen lisäksi myös vammaispalvelujen ja kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kehittäminen. Työryhmä on nähnyt myös uuden tieto- ja muun teknologian hyödyntämisen ja esteettömän elinympäristön kehittämisen tärkeiksi osiksi vammaisten henkilöiden omatoimisuuden ja työ- ja toimintakyvyn edistämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuoden 1996 lopussa erityisesti kotona annettavien palvelujen maksuja käsittelevän työryhmän. Työryhmän määräaika päättyy 31.8.1997. Maksupolitiikan osalta vammaist työryhmä '96 on keskittynyt yleisiin kehittämissuosituksiin vammaispolitiikan näkökulmasta.

1.2. Yhdistyneiden kansakuntien yleisohjeet vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi

Vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat Yhdistyneiden Kansakuntien yleisohjeet hyväksyttiin vuonna 1993. Ohjeissa on lausuttu julki kaikkia valtioita koskeva YK:n maailmanlaajuinen vammaispolitiikka. Yleisohjeet sisältävät 22 ohjetta, jotka kattavat eri yhteiskuntapolitiikan alueet (mm. terveydenhuolto, kuntoutus, tukipalvelut, liikkumisesteettömyys ja tiedonsaanti, koulutus, työllisyys, sosiaaliturva, perhe-elämä, kulttuuri).

Yleisohjeiden mukaan kansallisvaltioiden velvollisuus on poistaa niitä esteitä, joiden vuoksi vammaiset ihmiset eivät pysty osallistumaan yhdenvertaisesti yhteiskunnan eri toimintoihin. Vammaisilla ihmisillä tulisi olla samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muillakin kansalaisilla. Tämä edellyttää, että kaikille turvataan riittävä toi-

meentulo sekä kuntoutus- ja tukipalvelut, jotka edistävät vammaisen henkilön selviytymistä päivittäisistä toiminnoista yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

YK:n ohjeissa todetaan jäsenvaltioiden velvollisuus tunnustaa periaate, jonka mukaan vammaisille henkilöille on annettava mahdollisuus toteuttaa ihmisoikeuksiaan erityisesti, kun on kyse oikeudesta työhön. Työllisyyttä koskevissa ohjeissa korostetaan vammaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia tuottavaan ansiotyöhön. Jäsenvaltioiden tulisi aktiivisesti tukea vammaisten henkilöiden integroitumista avoimille työmarkkinoille. Ohjeen mukaan tuki voidaan antaa erilaisin toimenpitein kuten esimerkiksi ammatillisella koulutuksella, osoittamalla työtä, lainoilla tai avustuksilla pienyrityksille.

Sosiaaliturvan sisällöstä YK:n ohjeissa mainitaan muun muassa seuraavaa:

“Jäsenvaltioiden tulisi varmistaa riittävä toimeentuloturva vammaisille henkilöille, jotka ovat toiminnanvajavuudesta tai siihen liittyvistä tekijöistä johdun väliaikaisesti menettäneet työtulonsa tai joiden tulot ovat alentuneet tai joilla ei ole mahdollisuutta saada työtä. Tukea annettaessa otetaan huomioon vammaisille tai heidän perheilleen toiminnanvajavuuden johdosta toistuvasti aiheutuvat kustannukset.”

“Sosiaaliturvajärjestelmien avulla tulisi kannustaa vammaisia henkilöitä vahvistamaan mahdollisuuksiaan hankkia ansiotuloa. Tällaisten järjestelmien avulla tulisi järjestää ammatillista kuntoutusta tai myötävaikuttaa sen järjestämiseen, kehittämiseen ja rahoittamiseen.”

Ohjeissa kiinnitetään huomiota myös vammaisten henkilöiden työllistymispalvelujen turvaamiseen.

1.3. Vammaispoliittinen ohjelma "Kohti yhteiskuntaa kaikille"

Valtakunnallisen vammaisneuvoston vammaispoliittisen ohjelman (Kohti yhteiskuntaa kaikille 1995) tavoitteena on luoda edellytykset vammaisten ihmisten täysivaltaistumiselle (empowerment) suomalaisessa yhteiskunnassa. Täysivaltaistumisen tavoitteen saavuttamiseksi ohjelma asettaa päämääräksi vammaisten ihmisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamisen siten kuin YK:n yleisohjeissa edellytetään. Vammaiskysymykset halutaan integroida osaksi yleistä yhteiskunnallista suunnittelua ja toimintaa.

Jokaiselle vammaiselle ihmiselle tulee turvata mahdollisuus itsenäiseen elämään ottamalla huomioon hänen erityisominaisuutensa ja tarpeensa. Ohjelman mukaan vammaan liittyvän mahdollisen haitan ehkäisyn tai minimoinnin vähimmäisedellytykset ovat:

1. Vammaisten itsensä ja yhteiskunnan tulee tiedostaa ja tunnustaa vammaisten ihmisten yhdenvertaiset oikeudet.
2. Yhteiskunnan on oltava asenteellisesti avoin kaikille ja fyysisen ympäristön sekä tiedon saannin ja sen välittämisen on oltava esteettömiä.

3. Tarjolla on oltava täydentäviä palveluja ja yksilöllisiä apuvälineitä, jotka mahdollistavat henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisen ja siten täydentävät tai korvaavat toimintoja, joista suoriutuminen ei ilman apua tai apuvälineitä olisi mahdollista.
4. Käytettävissä on oltava kuntoutumispalveluja, jotka ehkäisevät vamman aiheuttaman haitan pahenemista ja ylläpitävät ja palauttavat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä asiantuntevia terveydenhoitopalveluja, jotka mahdollisuuksien mukaan estävät vamman pahenemista ja ehkäisevät terveydellisiä seurannaisriskejä.

Ohjelmassa kiinnitetään huomiota vammaisten ihmisten työllistymisen esteiden poistamiseen. Ohjelmassa todetaan, että johtavana periaateena tulee aina olla vammaisten oikeus toimeentulon antavaan ansiotyöhön. Muut tuki- ja korvausjärjestelmät ovat toissijaisia. Samasuuntainen linjaus on myös Suomen vajaakuntoisten työllistämistä koskevassa kansallisessa toimintaohjelmassa, joka hyväksyttiin 2.7.1995 kuntoutusasiain neuvottelukunnassa.

1.4. Euroopan unionin uusi vammaisstrategia

Euroopan unionin neuvosto antoi vuonna 1988 päätöksen unionin vammaisohjelmaksi (HELIOS I) sekä vuonna 1993 päätöksen uudeksi vammaisohjelmaksi (1993-1996). Uutta toimintaohjelmaa ei ole tulossa. Sen sijaan EU:n komissio on linjannut uutta toimintapolitiikkaa ja antanut 30.7.1996 tiedonannon 'Vammaisten yhtäläisistä mahdollisuuksista'. Tiedonanto sisältää komission ehdotuksen ministerineuvoston päätöslauselmaksi. Tiedonanto merkitsee uutta EU:n vammaisstrategiaa. Sen perustana on, että vammaispolitiikka on jäsenmaiden vastuulla, mutta sitä voidaan täydentää EU:n tasolla tiedonannossa esitetyillä tavoilla. Erityisesti on otettu huomioon YK:n vammaisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet vuodelta 1993 ja läpäisy- tai valtavirtaperiaate (mainstreaming). Päätöslauselma hyväksyttiin ministerineuvostossa 2.12.1996. Päätöslauselma ei ole jäsenmaita oikeudellisesti velvoittava.

'Mainstreaming' tarkoittaa vammaisia koskevien kysymysten sisällyttämistä läpäisyperiaatteella osaksi yhteisön ja jäsenvaltioiden kaikkea politiikkaa ja toimintaa. Se tarkoittaa sellaisen politiikan muotoilua, jolla helpotetaan vammaisten täysipainoista osallistumista taloudellisiin ja muihin yhteiskunnallisiin toimintoihin samalla kun kunnioitetaan yksilön valinnanvapautta. 'Mainstreaming' tarkoittaa myös suuntautumista pois perinteisestä tavasta kehittää erillisiä rakenteita vammaisten ihmisten erityistarpeisiin ennen kaikkea koulutuksen ja työllistymisen alueella mutta myös sosiaali- ja terveyspalveluissa (erityiskoulut, suojatyöpaikat jne). Niiden tilalle on luotava toimintaa, joilla edistetään integroitumista tavallisiin oppilaitoksiin, tavallisiin työpaikkoihin ja normaalipalveluihin aina kuin se on mahdollista.

EU:n vammaisstrategia täydentyy myöhemmin työllisyyden osalta. Komissio sitoutuu jo sosiaalipoliittisessa toimintaohjelmassaan (1995-1997) esittämään yhtenäisen vammaisten työllisyysstrategian. Strategia esitetään tiedonantona vuonna 1997. Pääpaino tulee olemaan vammaisten pitkäaikaista työttömyyttä torjuvissa toimissa ja

työmarkkinoilta syrjäytymisen ehkäisyssä. Komissio pyytää työmarkkinaosapuolia laatimaan tämän alan hyviä käytäntöjä koskevan yhteisen kannan. Komission vuoden 1997 työllisyyskertomuksessa on ensi kertaa erityinen vammaisuutta koskeva luku.

1.5. Suomalaisen sosiaaliturvan ja vammaispolitiikan periaatteet

Suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä perustuu pohjoismaiseen hyvinvointiajatteluun. Sen peruspiirteitä ovat

- sosiaaliturvan laaja kattavuus (universalismi)
- yhteiset ja tasa-arvoiset julkiset palvelut ja toimeentuloturvajärjestelmät, joilla pyritään luomaan eri väestöryhmien yhtäläiset toimintamahdollisuudet
- sosiaaliturvan taso, joka on riittävä omatoimisuuden ylläpitämisen ja edistämisen kannalta
- palvelujen järjestämisvastuun ja palveluja koskevan päätöksenteon hajauttaminen kuntatasolle sekä
- järjestöjen aktiivinen rooli edunvalvonnassa ja palvelujen tuottamisessa.

Julkinen sektori vastaa keskeisistä tulonsiirtojärjestelmistä. Kunnat järjestävät keskeiset hyvinvointipalvelut tuottamalla ne itse, mikä on yleisin tapa, yhteistyössä muiden kuntien kanssa (mm. kuntayhtymät) tai ostamalla palveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Vammaisten ja vanhusten palveluissa painotetaan omatoimisuutta ja kotona asumista tukevia palveluja. Palvelurakennetta kehitetään avopalvelupainotteiseen suuntaan. Sosiaali- ja terveydenhuolto rahoitetaan pääasiassa verovaroin ja mitoitetaan yhteiskunnan taloudellista kantokykyä vastaavasti. Julkisten hyvinvointipalvelujen täydentäminen on kansalaisten ja markkinoiden vastuulla. Palvelujen ja tulonsiirtojen rinnalla sosiaalipolitiikan välineenä painotetaan ehkäisevää työtä kuten asuin- ja elinympäristön suunnittelua esteettömäksi.

Elokuussa 1995 tuli voimaan perusoikeusuudistus, jolla Suomen hallitusmuotoon lisättiin yksilön oikeuksia koskevia säännöksiä. Uudistuksen tärkeimpänä tavoitteena oli laajentaa ja vahvistaa yksilön oikeuksien perustuslaintasoista turvaa. Tavoitteena oli myös lisätä tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Ihmisten yhdenvertaisuutta koskevan säädöksen lisäksi perustuslakiin hyväksyttiin erityinen syrjinnän kielto. Ketään ei saa esimerkiksi vammaisuuden perustella asettaa muihin nähden eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Perustuslakiin kirjattiin myös osallistumisoikeutta koskeva säännös, jonka mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua julkiseen toimintaan ja vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon.

Perusoikeusuudistus asettaa puitteet myös sosiaaliturvan kehittämiseksi. Hallitusmuodon 15 a §:n 2 momentin mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Universaalisuusperiaate ulottuu myös palveluihin (HM 15 a §:n 3 momentti). Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä.

Vammaisille henkilöille kohdistuvat tukitoimet ja palvelut ovat osa sosiaaliturvaa. Myös vammaispolitiikan lähtökohtana on universaalisuuden periaate. Tärkeitä periaatteita ovat myös normaalisuus ja integrointi. Vammaisten tulee saada tarvitsemansa tuki ensisijaisesti normaaliin koulutus-, terveys-, työvoima- ja sosiaalipalvelurakenteiden puitteissa.

Työryhmän työ vammaispolitiikan uudistamiseksi kytkeytyy laajempaan sosiaalipoliittiseen tavoitteenasetteluun. Pääministeri Paavo Lipposen hallituksen hallitusohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota työntöön, opiskelun ja kuntoutuksen kannustamiseen ja niin sanottujen kannustinloukkujen purkamiseen. Tukijärjestelmiä halutaan kehittää niin, että työn tekeminen parantaa aina taloudellista tilannetta. Sosiaali- ja terveystieteiden osalta painotetaan avo- ja välimuotoisten palvelujen kehittämistä. Heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten turva halutaan säilyttää.

Hallitusohjelman taustalla on näkemys, että työ on parasta sosiaaliturvaa. Tämän mukaisesti sosiaaliturvaan halutaan elementtejä, jotka aktivoivat ja kannustavat ihmisiä työhön ja toimintaan. Tämä ei merkitse sen kieltämistä, että työn riittämätön tarjonta on suomalaisen yhteiskunnan tämän hetken keskeisin ongelma, joka korostuu vajaakuntoisten ja vammaisten ihmisten kohdalla. Laaja työttömyys ei ole kuitenkaan perusteltu syy luopua työn ensisijaisuudesta. Sen sijaan myös sosiaaliturvan tulee pyrkiä edistämään eri väestöryhmien työllistymisedellyksien paranemista.

Työryhmä korostaa, että myös vammaisten ihmisten työllistäminen on niin inhimillisistä kuin taloudellisistakin lähtökohdista perusteltua laajankin työttömyyden oloissa. Vammaiset ovat rinnastettavissa muihin työelämästä syrjäytyneisiin ryhmiin ja he ovat siten yhteiskunnassa suuri voimavara. Vammaisten ihmisten työllistäminen tulee nähdä normaalina työllistämistoimenpiteenä. Myös vammaispolitiikan on kannettava vastuunsa vammaisten ihmisten työllistymisen edistämisestä.

Vaikka sosiaaliturvan tulee edistää työllisyyttä, sosiaaliturvalla on muitakin kuin työntöön kannustamiseen ja tukemiseen liittyviä tavoitteita. Sosiaali-turvalla pyritään väestön sosiaalisten ja terveydellisten elinolojen parantamiseen ja tasavertaisten osallistumismahdollisuuksien luomiseen, kohtuullisten elämän perusedellytysten turvaamiseen kaikille. Näitä tavoitteita Suomessa on toteutettu muun muassa siten, että syyperusteisten ansioturvajärjestelmien (työn ensisijaisuus) ja asumiseen perustuvien perusturvajärjestelmien yhdistäminen sekä julkiset palvelut ovat keskeinen osa sosiaaliturvaa.

Työryhmä on työssään tehnyt rajankäyntiä siitä, missä määrin sairauksien, toimintakyvyn vajeiden ja vammaisuuden tulisi johtaa erityisasemaan tulonsiirtoja, palveluja, maksuja ja verotusta koskevassa lainsäädännössä. Työryhmän työ on vaatinut sen pohtimista, kuinka kattavat ja minkä tasoiset yhteiskunnan järjestämät ja rahoittamat toimeentuloturva ja palvelut halutaan taata silloin, kun ihmisellä on vammaisuutta ja millaista omavastuuta vammaisilta ihmisiltä voidaan odottaa.

Tasa-arvoon kuuluu, että vammaiset ottavat vastuuta elämästään ja toimivat osana yhteiskuntaa. Pelkällä vammaisten "auttamisella" ja erilaisilla korvauksilla ei luoda vammaisille ihmisille tasavertaisia mahdollisuuksia mielekkääseen elämään. Toi-

saalta yhteiskunnan on täytettävä vastuunsa vammaisten osallistumisen esteiden rai-
vaamisessa. Hallitusmuodon 5 §:ssä korostetaan tosiasiallista yhdenvertaisuutta
muodollisen yhdenvertaisuuden sijasta ja positiivisen erityiskohtelun käyttämistä to-
dellisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi. Jos vammaisuus aiheuttaa jotakin sel-
laista haittaa, että ihminen on lähtökohdiltaan muita heikommassa asemassa esimer-
kiksi työn saamisessa tai työssä selviytymisessä, hänen asemaansa ja selviyty-
misedellytyksiään tulee parantaa tarvittavin tukitoimin ja palveluin.

Työmarkkina- ja sosiaalipolitiikan tulee siis pyrkiä edistämään inhimillisten voima-
varojen myönteistä kehitystä, ihmisten omatoimista selviytymistä ja heidän integ-
roitumistaan yhteiskuntaan. Työryhmä katsoo, että tähän asti vammaiset ihmiset on
tietyllä tapaa ostettu ulos yhteiskunnasta tarjoamalla heille ensisijaisena vaihtoehtona
työkyvyttömyyseläkettä. Vammaisten kuntoutusta, koulutusta ja työllistymistä ja sen
mahdollistamiseksi tarpeellisten palvelujen turvaamista tulee jatkossa pitää ensisijai-
sena eläkkeellesiirtymisvaihtoehtoon nähden.

1.6. Vammaisuuden esiintyminen

Vammaisuus on yksilön fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä alentavan
vamman, vian tai sairauden ja ympäristön välinen suhde. Vammaisuus ei siis ole
vain lääketieteellinen kysymys, vaan se määrittyy suhteessa ympäröivään yhteisöön
ja yhteiskuntaan. Vammaisuuden ja vammattomuuden raja on liukuva; vastak-
kainasettelun sijasta toimintakyky voidaan ajatella jatkumoksi, joka sisältää useita
erilaisia asteita ja ulottuvuuksia.

Vammaisuuden esiintymisestä Suomen väestössä ei ole olemassa tarkkoja lukuja.
Ongelmallisinta on erottaa vammaisuuden eriaisteiset tilat: vammat, vajaatoiminnot
ja haitat. Vammaisten ja vajaakuntoisten määrään vaikuttaa olennaisesti se, miten
vammaisuus ja vajaakuntoisuus määritellään. Vammaisuuden määrän arvioinneissa
viitataan edelleen yleisesti kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komi-
tean mietintöön (1982, 38) sisältyneisiin arvioihin. Mietinnössä arvioitiin, että

- vammaisuutta laajasti käsitettynä, jolloin on kysymys todetuista muista kuin
vähäisistä ja ohimenevistä sairauksista tai vammoista, esiintyy Suomessa
noin 400 000 henkilöllä eli lähes 10 prosentilla väestöstä. Tämä osuus vas-
taa niitä arvioita, joita WHO on esittänyt vammaisuuden esiintymisestä maa-
ilmassa. Esitetty arvio kuvattiin mietinnössä enimmäisarvioksi.
- vammaisuutta suppeammin käsitettynä eli haittaa aiheuttavana vammaisuute-
na esiintyy Suomessa arviolta 5 prosentilla väestöstä (n. 260 000 henkilöllä).
Uusia tapauksia tässä suppeassa mielessä käsitettynä arvioitiin aiheutuvan
vuosittain noin 22 000, mikä on 0,5 prosenttia väestöstä.
- vaikeavammaisuutta, joka aiheuttaa huomattavaa haittaa suoriutumisessa ja
edellyttää vammaisuuden vaikutusten monipuolista huomioon ottamista ja
vammaispalvelujen keinojen käyttämistä, arvioitiin esiintyvän alle yhdellä
prosentilla väestöstä (vuonna 1982 noin 36 000 henkilöllä). Uusien vaikea-

vammaisuustapausten lukumäärän vuosittain arvioitiin olevan suuruusluokkaa yksi promille väestöstä.

Vammaisten henkilöiden kokonaismäärien esittäminen on paitsi epätarkkaa myös hyödyltään rajallista. Käytännön toimenpiteiden pohjaksi olennaisempaa on eri vammaisryhmien koko, ikärakenne, toimintakyky ja alueellinen jakautuminen. Tällaisen yksityiskohtaisen tiedon saatavuudessa on puutteita. Käytännön toimintaa suunniteltaessa tarvitaan myös tietoa vammaisten muistakin ominaisuuksista kuin vammaisuudesta, esimerkiksi koulutuksesta.

Eräiden vammaisryhmien esiintymisestä ja vuosittain aiheutuvien uusien tapausten määrästä esitettiin 1980-luvun alussa seuraava arvio (KM 1982, 20; liite 2):

| Tapausten | Uudet tapaukset kokonaismäärä | vuosittain |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------|
| Vaikea liikuntavamma (työikäiset) | 4700 | ... |
| Selkäydinvamma | 600 | 50 |
| Yläraaja-amputaatio | .. | 80 |
| Kurkunpään poistoleikkaus | 1300 | 130 |
| Kuurous (kaikki ikäryhmät) | 8000 | 150 |
| Sokeus | 8000 | 400 |
| Kuurosokeus | 450 | .. |
| Vaikea kehitysvammaisuus | 7000 | 150 |

Näkövammaisten Keskusliiton rekisteritietojen mukaan sokeiden lukumäärä on nykyisin suunnilleen samalla tasolla kuin 1980-luvun alussa. Kuurosokeita arvioidaan olevan vähintään 600 - 700 henkilöä.

Kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmän (1977) arvion mukaan kehitysvammaisia on 28 000, joista 19 000 tarvitsee kehitysvammaisten erityispalveluita. Osa kehitysvammaisista on heikkolahjaisia henkilöitä, jotka käyttävät yleisiä palveluita.

Skitsofrenia tai muu psykoositasoinen mielenterveyden häiriö on Suomessa noin 50 000 henkilöllä. Vuosittain noin 22 000 henkilöllä on psykiatrisen hoidon laitoshoidojaksoja. Mielenterveyden häiriöt olivat kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen perusteena 97 824 henkilöllä vuoden 1995 lopussa.

Vammaisuuden esiintymistä on arvioitu esimerkiksi vammaisetuksien saajien ja vaikeavammaisten kuntoutujien määrän perusteella. Vammaisuutta laajasti ymmärrettynä voidaan arvioida esimerkiksi työkyvyttömyyseläkeläisten ja erityiskorvattiin lääkkeisiin oikeutettujen henkilöiden määrän pohjalta. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vammaisuuden esiintymisen arviointi eri kriteerien perusteella

| Ryhmä | Lukumäärä |
|--|-----------|
| Vammaistuen saajat 31.12.1996 | |
| - kaikki | 11 368 |
| - vammaistuki | 3 700 |
| - korotettu vammaistuki | 2 225 |
| - erityisvammaistuki | 2 117 |
| - suojattu vammaistuki | 3 326 |
| Eläkkeensaajien hoitotuen saajat 31.12.1996 | |
| - kaikki | 141 674 |
| - hoitotuki | 57 918 |
| - korotettu hoitotuki | 54 087 |
| - erityishoitotuki | 13 751 |
| - suojattu hoitotuki | 15 908 |
| Lapsen hoitotuen saajat 31.12.1996 | |
| - kaikki | 44 564 |
| - hoitotuki | 27 128 |
| - korotettu hoitotuki | 14 708 |
| - erityishoitotuki | 2 728 |
| - 15-vuotiaat lapsen hoitotuen saajat 31.12.1996 | 2 038 |
| Työkyvyttömyyseläkeläiset 31.12.1995 | |
| - kaikki | 309 503 |
| - 16-39-vuotiaat | 31 388 |
| - pelkkää kansaneläkelain mukaista täysimääräistä työkyvyttömyyseläkettä saavat (ei omaeläkkeenä muuta eläketuloa) | 55 231 |
| Vuonna 1995 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet (kelan työkyvyttömyyseläke) | |
| - kaikki | 20 793 |
| - 16-19-vuotiaat | 667 |
| - 20-29-vuotiaat | 967 |
| - 30-39-vuotiaat | 2 024 |
| Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kuntoutujat 1996 | 66 138 |
| Kuntoutusrahan saajat 1996 | 42 305 |
| Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut henkilöt 31.12.1995 | |
| - korvaus 75 % | 781 791 |
| - korvaus 100 % | 385 555 |

Vammaisuuden esiintyminen kasvaa nopeasti iän mukana. Toisaalta on otettava huomioon, että normaalit ikääntymiseen liittyvät (geriatriset) muutokset ja vammaisuuden liittyvät ongelmat vaikuttavat iäkkäiden ihmisten kohdalla rinnakkain. Vanhemmissa ikäluokissa pääpaino siirtyy selkeästi vammaisuuden aiheuttamista ongelmista iän mukana tuleviin ongelmiin.

Voidaan arvioida, että noin puolet vammaisista ihmisistä on työikäisiä. Työikäisten määrän osuus vaihtelee kuitenkin suuresti eri vammaryhmissä. Esimerkiksi reumaa, epilepsiaa ja astmaa sairastavista ja kehitysvammaisista valtaosa on lapsia ja työikäisiä.

Vamma tai sairaus merkitsee harvoin täydellistä työkyvyttömyyttä. Jokainen vamma on yksilöllinen ja sen vaikutus työkykyyn ja ihmisen tuen tarpeeseen on myös yksilöllistä. Nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä ihmisistä vähemmistö on täysin kykenemätön työelämään.

1.7. Vammaisten henkilöiden asema työmarkkinoilla

Nykyisin ensisijaisena tavoitteena on vammaisten sijoittuminen tavallisille työpai-koille eli avoimille työmarkkinoille. Suurin osa työelämässä mukana olevista vammaisista ihmisistä työskenteleekin tavallisilla työpaikoilla. Eräs perinteinen, jo väistymässä oleva tapa työllistää pääasiassa kehitysvammaisia henkilöitä ovat olleet erityiset työkeskukset. 'Viriketoimintaan' perustuvat työkeskustoiminnot ovat usein olleet turhauttavia työtä teettävien ja tekevien mielestä. 1980-luvulla alkoivat avo-työtoimintakokeilut, jotka ovat tarjonneet myös kehitysvammaisille mahdollisuuksia työntekoon tavanomaisissa työympäristöissä.

Monet vammaiset ihmiset ovat siirtyneet 16-vuotiaana suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle ilman, että heillä olisi ollut mahdollisuutta kokeilla omaa työkykyään. Suomessa vammaiset henkilöt ovat melko yleisesti eläkkeellä silloinkin kun kyvyt ja koulutus voisivat riittää vaativaankin työhön. Tämä koskee sekä syntymästään asti vammaisia että myöhemmin vammautuneita. Kun Käpylän kuntoutuskeskuksessa selvitettiin 1990-luvun alussa selkäydinvammaisten työssäoloa, todettiin, että selkäydinvammaisista henkilöistä vain 20 prosenttia oli ansiotyössä.

Vammaiset ihmiset kokevat, että käsitys heidän työkyvystään on usein mustavalkoi-nen; heitä pidetään joko työkykyisinä tai työkyvyttöminä. Todellisuudessa ihmisillä on hyvin erilaisia valmiuksia, joita he voivat käyttää työmarkkinoilla itsensä ja mui-den hyväksi. Lukuisissa hankkeissa ja selvityksissä on todettu, että monet työelämän ulkopuolella olevat vajaakuntoiset ja vammaiset osallistuisivat miellellään työelämään. Toisaalta osa vammaisista on itsekin omaksunut passiivisen roolin suhteessa ansiotyöhön. Osittain tämä johtuu siitä, että eläke koetaan turvallisemmaksi vaihto-ehdoksi kuin hakeutuminen työelämään.

Suurimmat vammaisten ihmisten työllistymistä vaikeuttavat esteet ovat asenteellisia. Myös työ- ja muun ympäristön esteellisyys, joustamattomat työaikajärjestelyt sekä apuvälineiden ja avustajapalveluiden saannin hankaluus vaikeuttavat tai estävät työnsaantia. Vammaisten työllistymistä vaikeuttavat ja ehkäisevät myös tiedon puute työelämään siirtymisen tai työelämässä kokeilun vaikutuksista sosiaaliturvaan sekä yhteensovitusongelmat tuotannontekijätulojen, tulonsiirtojen ja verotuksen välillä. Monet pitkäaikaissairaudet ja vammat rajoittavat kokopäiväisestä työstä suoriutu-mista, mutta osa pitkäaikaissairaista ja vammaisista pystyy työskentelemään täysi-

painoisesti osa-aikaisesti. Riittävien tuki- ja avustajapalvelujen avulla myös kehitysvammaiset ja mielenterveysongelmaiset voivat osallistua työelämään.

1.7.1. Työvoimahallinnon valmiudet vammaisten työllistämisessä

Työministeriö pitää vajaakuntoisten ja vammaisten palveluissa pääperiaatteena, että kaikki työvoimahallinnon henkilöasiakkaat voivat käyttää normaaleja kaikille tarkoitettuja työvoimapalveluja. Lisäksi on järjestetty erityispalveluita. Käytettävänä ovat ammatinvalintapsykologien ja työvoimaneuvojien palvelut, kuntoutustutkimukset, työkokeilut työpaikoilla ja koulutuskokeilut ammattioppilaitoksissa. Vajaakuntoisia voidaan ohjata heille soveltuvaan työvoimakoulutukseen kaikkiin ammatillisiin oppilaitoksiin ja muihin oppilaitoksiin, joista koulutusta ostetaan sekä muuhun koulutukseen. Laajenneessa käytössä on myös oppisopimuskoulutus, jonka järjestämiseksi työhallinto myöntää työnantajalle työllistämistukea. Vammaisten työllistämistä avoimille työmarkkinoille kehitetään myös Euroopan sosiaalirahaston tuella EMPLOYMENT-HORIZON-projekteissa.

Toissijaista työttömien vajaakuntoisten työllistämisessä on työllistämisen tukeminen työllistämistukien avulla enintään kahden vuoden ajan. Julkinen tai yksityinen työnantaja voi hakea työllistämistukea (tuen määrä vaihtelee, normaalituki 118 mk/työpäivä - enintään 80 %:lla korotettu normaalituki). Työllisyysasetuksen mukaisesti koulutusta, kuntoutusta ja tukityötä voidaan 1.4.1995 lukien yhdistellä 'palvelupaketiksi', joka suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Vuonna 1996 työministeriö käynnisti eri kansalaisjärjestöjen kanssa EU:n sosiaalirahaston EMPLOYMENT-aloitteen HORIZON-ohjelman Suomessa. Ohjelman kohde-ryhmänä ovat pääasiassa vammaiset henkilöt. HORIZON-projekteissa kehitetään uusia vammaisten koulutus- ja työllisyysohjelmia, muun muassa osuuskuntia, sosiaalisia yrityksiä, etätyötä sekä mielenterveyskuntoutujien ja vaikeavammaisten tuetun työllistämisen menetelmiä. Tuettu työllistäminen on työntekijän henkilökohtaista valmentamista työpaikoilla. Siihen kuuluvia toimenpiteitä ovat auttaminen tukityön hankkimisessa, työhön valmennus sekä työtehtävien räätälöinti yhdessä työnantajan ja -tekijän kanssa. Työntekijää ja -antajaa tuetaan niin kauan kuin se katsotaan tarpeelliseksi. Tukipalveluilla pyritään takaamaan työpaikan saaneen vammaisen työn tuloksellisuus. Uudet työllistämismenetelmät vaativat tyypillisesti monen viranomaisen ja muiden organisaatioiden yhteistyötä. Tuettu työllistäminen on tarkoitettu niille vammaisille henkilöille, joiden mahdollisuudet tavallisilla työmarkkinoilla ovat epätodennäköiset. HORIZON-ohjelman Suomen osahankkeissa muun muassa kuurossokeat ovat harjoitelleet työntekoa ja päässeet tavallisille työpaikoille kokeilemaan työntekoa. Tuettu työllistyminen ja palkka voidaan aluksi yhteensovittaa eläkkeen kanssa.

1.7.1.1. Suomen työllisyysohjelma

Valtioneuvosto teki 19.10.1995 periaatepäätöksen Suomen työllisyysohjelman 1996-1999 edellyttämistä toimenpiteistä. Tämä päätös sisältää myöskin vuosittaiset tavoitteet vajaakuntoisten ammattikoulutuksen sekä alle vuoden työttömänä olleiden

vajaakuntoisten tukityöllistämisen lisäämiseksi. Tavoitteena on, että ammattikoulutuksen aloittaa vuosittain 5 000 työtöntä vajaakuntoista työvoimakoulutuksena ja 2 000 kansaneläkelaitoksen kustantamana ammattikoulutuksena. Lisäksi tavoitteena on, että tukitoimenpitein työllistetään vuosittain keskimäärin 5 000 alle vuoden työttömänä ollutta vajaakuntoista henkilöä. Työministeriö on asettanut valtioneuvoston asettamat koulutus- ja työllistämistavoitteet työvoimapiirien tulostavoitteiksi.

1.7.2. Vajaakuntoisten työllisyys vuonna 1996

Työhallinnon työnhakijarekisteristä saadaan tietoa vajaakuntoisesta työnhakijoista. 1.1.1994 voimaan tulleessa työvoimapalveluasetuksessa vajaakuntoisiksi määritellään henkilöt, joiden mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työsään ovat huomattavasti vähentyneet vamman, sairauden tai vajavuuden takia.

Vuonna 1996 vajaakuntoisia työnhakijoita oli työministeriön tilastojen mukaan yhteensä 65 000. Työttöminä heistä oli noin 54 900 henkilöä. Työhön sijoittui eri toimenpitein yhteensä 31 300 vajaakuntoista työnhakijaa. Yleisille työmarkkinoille ilman työhallinnon tukitoimia sijoittui 19 200 työnhakijaa ja palkkaperusteisin tukitoimin sai työtä 12 100 vajaakuntoista työnhakijaa. Vajaakuntoisten suojatyöhön sijoittui 62 henkilöä. (Taulukko 2.)

Työministeriön arvion mukaan vajaakuntoisista työnhakijoista 5-10:tä prosenttia voidaan pitää vaikeavammaisina. He ovat nuoria eläkkeensaajia.

Työvoimatoimistojen asiakkaana olevista vajaakuntoisista noin joka kolmas sairastaa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Runsas neljäsosa sairastaa hengityselinten tauteja. Useammalla kuin joka kymmenennellä on erilaisia ihotauteja tai mielenterveyden häiriöitä. Vaikeavammaisuutta aiheuttavat muun muassa aistien vammat, liikuntavammat ja aivovammat sekä muut tapaturmavammat, mutta myös monet krooniset sairaudet.

Yleinen työvoimakysyntä on keskeisin vajaakuntoisten työnhakijoiden työllistymiseen vaikuttava tekijä. Mitä heikompi työllisyystilanne on sitä vaikeampi vajaakuntoisen työnhakijan on työllistyä. Vajaakuntoiset ovat myös muita pidempään työttöminä. Vuonna 1995 vajaakuntoisten henkilöiden päättäneiden työttömyysjaksojen pituus oli keskimäärin 37 viikkoa. Tällä hetkellä vajaakuntoisten työllisyys näyttäisi olevan paranemassa. Vuonna 1996 kaikista vajaakuntoisten henkilöiden päättäneistä työttömyysjaksoista kaksi kolmasosaa päättyi työhönsijoituksen tai koulutuksen aloittamisen johdosta.

Suomessa on tällä hetkellä noin 310 000 työkyvyttömyyseläkeläistä. Voidaan olettaa, että työhaluisia vammaisia ja vajaakuntoisia ihmisiä on enemmän kuin työnhakijoita koskevat tilastot kertovat.

Taulukko 2. Vajaakuntoisten koulutus- ja työllistämistoimenpiteet 1993-1996

| Toimenpide | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Sijoittunut yleisille työmarkkinoille | 13 629 | 13 635 | 16 214 | 19 194 |
| Aloitti työvoimakoulutuksen | 2 914 | 3 745 | 5 022 | 7 388 |
| Aloitti muun koulutuksen | .. | .. | 1 187 | 1 345 |
| Sijoittunut työllisyystukitoimenpitein | 12 942 | 14 517 | 12 750 | 12 085 |
| Suojatyöhön | 75 | 95 | 62 | 62 |
| Yhteensä | 29 560 | 31 992 | 35 235 | 40 105 |
| Työttömiä vajaakuntoisia yhteensä | 46 024 | 48 834 | 50 898 | 54 880 |

2. VAMMAISTEN HENKILÖIDEN TOIMEENTULO

2.1. Kansaneläkelaitoksen maksamat vammaisetuudet

Kansaneläkelaitoksen maksamat vammaisetuudet muodostuvat kolmesta järjestelmästä: lapsen hoitotuesta, vammaistuesta ja eläkkeensaajien hoitotuesta. Järjestelmät ovat kolmiportaisia. Lapsen hoitotukea maksetaan 16 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen henkilöllä on mahdollisuus saada joko vammaistukea tai työkyvyttömyyseläkettä ja siihen liittyvää eläkkeensaajien hoitotukea. Vammaisetuudet ovat verottomia etuuksia.

2.1.1. Vammaistuki

Vammaistukea maksetaan haitan, tarvittavan avun, palvelusten tai erityiskustannusten korvaamiseksi henkilölle, jonka toimintakyvyn voidaan arvioida olevan sairauden tai vamman johdosta ainakin vuoden ajan alentunut. Pienintä vammaistukea maksetaan henkilölle, jolle aiheutuu sairaudesta tai vammasta olennaista haittaa ja jatkuvia erityiskustannuksia. Korotettua vammaistukea maksetaan henkilölle, jolle aiheutuu sairaudesta tai vammasta huomattavaa haittaa tai joka tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissaan, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella säännöllisesti toistuvaa toisen henkilön apua, ohjausta tai valvontaa tai jolle aiheutuu sairaudesta tai vammasta huomattavia erityiskustannuksia. Erityisvammaistukea maksetaan henkilölle, joka on vaikeasti vammainen tai joka tarvitsee monissa henkilökohtaisissa toiminnoissaan jokapäiväistä, aikaa vievää toisen henkilön apua, huomattavassa määrin säännöllistä ohjausta tai valvontaa tai jolle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erittäin huomattavia erityiskustannuksia.

Vammaistuen myöntämisedellytyksistä säädetään vammaistukilain 2 §:ssä. Vammaistukiasetuksessa on tarkemmin määritelty se, mitä vammaistukilain edellyttämällä haitalla tarkoitetaan. Haitan arvioinnissa voidaan vammaistukiasetuksen 2 §:n mukaan ottaa soveltuvien osin huomioon, mitä tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetaan haittaluokituksesta on määrätty.

Vammaistukiasetuksen 2 §:ssä määritellään vammaistukilaissa tarkoitettu haitta siten, että vaikeasti vammaisena pidetään henkilöä, jonka sairaudesta tai vammasta aiheutunut haitta voisi vastata erittäin vaikeaa toiminnan vajavuutta sen mukaisesti, mitä edellä mainitussa haittaluokituksessa on yleisestä toiminnan vajavuudesta määrätty. Vaikeasti vammaisena pidetään aina sokeaa, liikuntakyvyttöä ja varhaiskuuroa. Huomattavana haittana pidetään sairaudesta tai vammasta aiheutunutta haittaa, joka voisi vastata sitä, mitä edellä mainitussa haittaluokituksessa on määrätty vaikeasta toiminnan vajavuudesta. Huomattavana haittana ei kuitenkaan pidetä alimpien vaikeaa toiminnan vajavuutta koskevien haittaluokkien mukaista vajavuutta. Olennaisella haitalla taas tarkoitetaan sairaudesta tai vammasta aiheutunutta haittaa, joka voisi vastata sitä, mitä edellä mainitussa haittaluokituksessa on määrätty vaikean toiminnan vajavuuden alimmista haittaluokista ja keskivaikean toiminnanvajavuuden kaikista haittaluokista. Vaikeavammaisena on käytännön ratkaisutyössä pidetty henkilöä, jonka haittaluokka on 15 tai sitä korkeampi. Huomattavana haittana taas on pidetty haittaluokkien 13 - 14 mukaisia haittoja ja olennaisena haittana haittaluokkien 6 - 12 mukaisia haittoja. Haittaluokka voidaan käytännössä määrittää vasta sitten, kun sairaus on optimaalisesti hoidettu ja tilaa voidaan pitää vakiintuneena pitkäaikaisesti tai pysyvästi.

Vammaistuen markkamäärät (v. 1997) ovat

| | |
|-----------------------|-------------|
| Vammaistuki | 414 mk/kk |
| Korotettu vammaistuki | 967 mk/kk |
| Erytisvammaistuki | 1 796 mk/kk |

Vammaistukea sai vuoden 1996 lopussa yhteensä 11 368 henkilöä. Heistä alinta vammaistukea sai 3 700 (32%), korotettua vammaistukea 2 225 (20%) ja erityisvammaistukea 2 117 (19%) henkilöä. Niin sanottua suojattua vammaistukea (entistä invalidirahaa saaneet) sai 3 326 (29%) henkilöä. Vuonna 1995 vammaistukia myönnettiin yhteensä 424:lle 16-24-vuotiaalle henkilölle.

Vammaistukijärjestelmästä aiheutuvat kustannukset olivat 154,5 miljoonaa markkaa vuonna 1996. Kustannukset jakautuivat siten, että alimmasta vammaistuesta aiheutui kustannuksia 19,2 miljoonaa markkaa, korotetusta vammaistuesta 27,5 miljoonaa markkaa ja erityisvammaistuesta 49,2 miljoonaa markkaa. Suojattujen vammaistukien kustannukset olivat 58,6 miljoonaa markkaa.

2.1.2. Eläkkeensaajien hoitotuki

Eläkkeensaajien hoitotukea maksetaan tarvittavan hoidon ja palvelusten tai erityiskustannusten korvaamiseksi henkilölle, jonka toimintakyvyn voidaan arvioida olevan sairauden tai vamman johdosta yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan alentunut. Pienintä hoitotukea maksetaan henkilölle, joka tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissaan, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella säännöllisesti toistuvaa toisen henkilön apua tai ohjausta ja valvontaa tai jolle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erityiskustannuksia. Korotettua hoitotukea maksetaan henkilölle, joka tarvitsee monissa henkilökohtaisissa toiminnoissaan jokapäiväistä, aikaa vievää toisen henkilön apua, huomattavassa määrin säännöllistä ohjausta ja valvontaa tai jolle aiheutuu sai-

raudesta tai vammasta huomattavia erityiskustannuksia. Erityishoitotukea maksetaan henkilölle, joka on yhtämittaisen hoidon ja valvonnan tarpeessa tai jolle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erittäin huomattavia erityiskustannuksia.

Hoitotuen markkamäärät (v.1997) ovat

| | |
|---------------------|-------------|
| Hoitotuki | 278 mk/kk |
| Korotettu hoitotuki | 691 mk/kk |
| Erityishoitotuki | 1 382 mk/kk |

Eläkkeensaajien hoitotukea sai vuonna 1996 yhteensä 141 674 henkilöä. Heistä pienintä hoitotukea sai 57 918 (41%), korotettua 54 087 (38%) ja erityishoitotukea 13 751 (10%) henkilöä. Apulisän suuruista suojattua hoitotukea sai 13 613 (19%) ja hoitolisän suuruista hoitotukea 2 295 (2%) henkilöä.

Vuonna 1996 sai 4 779 16 - 24- vuotiasta henkilöä työkyvyttömyyseläkettä. Heistä 1 353 oli henkilöitä, jotka eivät saaneet eläkkeensaajien hoitotukea.

Järjestelmästä aiheutui kustannuksia 1033,9 miljoonaa markkaa vuonna 1996. Alimmasta hoitotuesta aiheutuneet kustannukset olivat 203,5 miljoonaa markkaa, korotetusta hoitotuesta 482,5 miljoonaa markkaa ja erityishoitotuesta 245,3 miljoonaa markkaa. Suojattujen hoitotukien kustannukset olivat 102,6 miljoonaa markkaa.

2.1.3. Lapsen hoitotuki

Lapsen hoitotukea maksetaan alle 16-vuotiaalle sairaalle tai vammaiselle lapselle lapsen hoidosta tai kuntoutuksesta aiheutuvan rasituksen perusteella. Lapsen hoitotukea saavista lapsista osa alkaa 16 vuotta täytettyään saada työkyvyttömyyseläkettä ja heistä osa lisäksi eläkkeensaajien hoitotukea. Osa taas siirtyy vammaistuen saajiksi. Lievimmin sairaat siirtyvät mahdollisesti opintotuen piiriin tai lakkaavat kokonaan saamasta etuuksia.

Vuonna 1996 sai lapsen hoitotukea kaikkiaan 44 564 lasta. Saajista 2 038 oli 15-vuotiaita. Vuonna 1995 myönnettiin 461 uutta työkyvyttömyyseläkettä 16-vuotiaille ja 56 eläkettä 17-vuotiaille nuorille.

Yhdeksän kuukautta ennen kuin lapsen hoitotukea saava lapsi täyttää 16 vuotta Kansaneläkelaitos pyrkii selvittämään hänen kuntoutustarpeensa. Myös erityiskorvattavia lääkkeitä saavien lasten osalta pyritään tekemään kuntoutustarveseulontaa.

2.2. Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke

2.2.1. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukainen työkyvyttömyyseläke

Kansaneläkelain 22 §:ssä säädetään perusteista, joilla kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke myönnetään. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukaan työkyvyttömyyseläkkeeseen ovat oikeutettuja ne henkilöt, jotka eivät sairauden vuoksi kykene omalla työllään hankkimaan kohtuullista toimeentuloa. Kansaneläkelaisissa tai -asetuksessa ei ole erikseen määritelty, kuinka suuria työtuloja on pidettävä kohtuullisen toimeentulon turvaavina tuloina. Käytännössä tämä joudutaan määrittelemään tapauskohtaisesti yksilölliset tekijät huomioon ottaen. Eläke voidaan lakkauttaa, jos eläkkeensaajan terveydentila ja työkyky ovat olennaisesti parantuneet tai eläkkeensaajalla on ollut jatkuvia työtuloja, joista hänen katsotaan saavan kohtuullisen toimeentulon. Jos henkilö tulee uudelleen työkyvyttömäksi, voidaan lakkautettua eläkettä ryhtyä maksamaan uudelleen kahden vuoden kuluessa siitä ajankohdasta, josta eläke on lakkautettu.

Työkyvyttömyyseläkettä edeltää yleensä sairausvakuutuslain mukainen päivä-raha. Päivärahakauden aikana kansaneläkelaitoksella on kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain 6 §:n perusteella velvollisuus selvittää päivärahaa saavan henkilön kuntoutustarve. Jos oikeutta sairauspäivärahaan ei ole, oikeus kansaneläkelain mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen alkaa vasta, kun päivärahan enimmäissuoritusaikaa vastaava odotusaika on päättynyt. Alle 15-vuotiaana työkyvyttömäksi tulleen henkilölle voidaan kuitenkin myöntää kansaneläke ilman edellä mainittua odotusaikaa hänen täytettyään 16 vuotta.

2.2.2. Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin mukainen työkyvyttömyyseläke

Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentti sisältää säännöksen, jonka perusteella työkyvyttömänä pidetään aina pysyvästi sokeaa ja liikuntakyvyttöntä samoin kuin muutakin henkilöä, joka sairautensa, vikansa tai vammansa vuoksi on pysyvästi niin avuttomassa tilassa, ettei hän voi tulla toimeen ilman toisen henkilön apua.

KEL 22 §:n 2 momentin säännös on ollut kansaneläkelaisissa vuodesta 1957 lukien ja se takaa siinä mainituille henkilöryhmille erityisaseman muihin työkyvyttömyyseläkkeen saajiin verrattuna. Säännös on syntynyt aikana, jolloin sokeat ja liikuntakyvyttömät olivat ne pääasialliset vammaisryhmät eläkkeensaajista, jotka kykenivät ansiotyöhön. Heidän ansiotulonsa olivat kuitenkin tuolloin yleensä vähäiset ja kansaneläkkeellä haluttiin turvata heidän toimeentulonsa ansiotuloista ja niiden vaihteluista riippumatta.

Aluksi työkyvyttömyyseläke myönnettiin KEL 22 §:n 2 momentin perusteella vain niille sokeille, liikuntakyvyttömille ja avuttomille, joille eläkettä ei olisi muutoin voitu myöntää ansiotyössäolon vuoksi. Myöhemmin ratkaisukäytäntöä muutettiin siten, että sokeiden ja liikuntakyvyttömien työkyvyttömyyseläke myönnetään aina

KEL 22 §:n 2 momentin mukaan työtuloista riippumatta. Ajan kuluessa 2 momentin sisältö on lisäksi hämärtynyt siltä osin kuin siinä puhutaan "muuten avuttomista henkilöistä".

Sairaiden ja vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia työssäkäyntiin ja opiskeluun parannettiin vuoden 1989 alussa voimaan tulleella vammaistukijärjestelmällä. Vammaistuki korvasi osittain entistä invalidirahajärjestelmää. Tällä hetkellä työssä käyvillä sokeilla ja liikuntakyvyttömillä henkilöillä on mahdollisuus valita kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen ja vammaistuen välillä. Sokea ja liikuntakyvytön, joka ei saa työkyvyttömyyseläkettä, on vammaistukilain mukaan oikeutettu erityisvammaistukeen.

Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin perusteella eläkettä sai 1119 henkilöä joulukuussa 1996. Heistä 434 oli sellaisia, joilla oli verotuksessa todettuja ansiotuloja vuonna 1995. Henkilöitä, joiden tulot olivat 40 000 - 90 000 markkaa oli 97. Yli 90 000 markan suuruiset tulot oli 140 henkilöllä.

2.3. Etuuksien arviointi

Vammaistuen tarkoituksena on tukea muiden kuin eläkkeellä olevien työikäisten 16 - 64-vuotiaiden vammaisten henkilöiden selviytymistä jokapäiväisessä elämässä sekä työelämään ja opiskeluun osallistumisessa. Eläkkeensaajien hoitotuen tarkoituksena taas on tukea vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Molempien järjestelmien tarkoituksena on lisäksi korvata sairaudesta tai vammasta aiheutuvia erityiskustannuksia. Vammaistuen markkamäärät ovat eläkkeensaajien hoitotukea suuremmat, koska vammaistuen on tarkoitus korvata työelämässä olevan ja opiskelevan henkilön ylimääräisiä kustannuksia, joiden on yleensä katsottu olevan suuremmat kuin eläkkeensaajalle aiheutuvat kustannukset.

Silloin kun edellytykset etuuksien saamiseen täyttyvät, henkilöllä on mahdollisuus valita, ottaako hän vammaistuen vai työkyvyttömyyseläkkeen ja siihen liittyvän eläkkeensaajien hoitotuen. Näin myös 16 vuotta täyttäneellä lapsen hoitotukea saaneella nuorella on usein mahdollisuus valita vammaistuelle siirtymisen tai eläkkeelle jäämisen välillä. Kansaneläke ja sen lisänä maksettava eläkkeensaajien hoitotuki muodostavat tällä hetkellä rahallisesti edullisemman vaihtoehdon vammaistukeen verrattuna. Myös opiskelevalle nuorelle maksettava kuntoutusraha on yhdessä vammaistuen kanssa yleensä eläkettä ja eläkkeensaajien hoitotukea epäedullisempi vaihtoehto. Etuuksien rahallinen eroavuus on omiaan passivoimaan erityisesti nuoria vammaisia henkilöitä, jotka helposti 16 vuotta täytettyään valitsevat eläkkeelle jäämisen sen sijaan, että pyrkisivät koulutuksen kautta työelämään.

Vammaistuen saajien ikärakennetta, määrää ja sairauspäivärahauden aikaisten vammaistukien osuutta tarkasteltaessa vammaistuki näyttäisi palvelevan huonosti erityisesti vammaisten nuorten opiskelun ja työssäkäynnin tukemista. Vammaistuen ulkopuolelle jää sairaita ja vammaisia, joiden haittaluokka on melko korkea (11-12), mutta ei kuitenkaan riittävä korotettuun vammaistukeen. Jos erityiskustannuksiakaan ei ole riittävästi, he eivät saa alintakaan vammaistukea. Tapaturmavakuutuksen hait-

talukituksen vaikea toiminnanvajavuus käsittää haittaluokat 11-15, jolloin monet sairaudet ovat jo niin vaikeita, että henkilöä voidaan pitää työkyvyttömänä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi aivovamman jälkitila, kehitysvammaisuus, keuhkosairaudet, verenkiertoelinten sairaudet ja psyykkiset sairaudet, samoin yläraajan erittäin vaikea toiminnanvajavuus (haittaluokka 11-12) ja alaraajan vaikea toiminnanvajavuus. Myöskin kuurot ja vaikeasti kuulovammaiset, joilla on puhevaikeuksia sekä monet vahvasti heikkonäköiset jäävät vammaistuen ulkopuolelle. Käytännössä on myöskin ilmeisen vaikeaa arvioida vaikean toiminnanvajavuuden osalta, milloin haittaluokka olisi 11-12 ja milloin 13-14.

Työkyvyttömyyseläke lakkautetaan silloin, kun henkilön katsotaan ansaitsevan työnteollaan kohtuullisen toimeentulon. Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin perusteella sokeat ja liikuntakyvyttömät henkilöt saavat kuitenkin kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen ja vähintään alimman eläkkeensaajien hoitotuen, vaikka he kävisivät ansiotyössä ja ansaitsisivat normaalin toimeentulon. Heille karttuu myös työssäoloajalta työeläketurvaa. Lisäksi kyseisen säännöksen perusteella eläkettä saavat henkilöt ovat etuoikeutettuja muussakin lainsäädännössä. Heille voidaan muun muassa maksaa sairausvakuutuslain perusteella päivärahaa sekä työttömyysturvalain perusteella työttömyyspäivärahaa. Kuntoutusrahalain mukainen kuntoutusraha maksetaan heille normaalin suuruisena kuntoutusrahana, ei eläkkeensaajien kuntoutusrahana.

2.4. Vammaisten asema henkilöverotuksessa

2.4.1. Yleistä

Eri väestöryhmien käytettävissä olevien tulojen säätelykeinoja ovat:

- verotus (henkilön maksamat tulonsiirrot)
- henkilön/kotitalouden saamat tulonsiirrot
- julkiset palvelut ja maksupolitiikka

Tulonsiirtoja kohdellaan verotuksessa eri tavoin:

- kustannuskorvaukset ja tarveharkintaiset etuudet ovat verottomia (esim. vammaisetuudet, kuntoutusetuudet, sairaanhoitokorvaukset, asumistuki, toimeentulotuki)
- Eläkkeitä verotetaan lievemmin kuin työtuloja (tiettyyn tulotasoon asti)
 - työttömyysturvaa verotetaan kireämmin kuin työtuloja (1.1.1997 alkaen kunnallisverotuksen ansiotulovähennyksen saa vain palkkatuloista ja yrittäjätulojen ansiotulo-osuudesta)

Sosiaalipoliittisesta näkökulmasta tarkastellen verotuksen päätavoitteena on julkisen toiminnan rahoittaminen ja tulontasaus. Lisäksi verotuksen tulisi olla rakenteeltaan ja tasoltaan sellainen, että se kannustaa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, ansiotyöntekoon ja omatoimisuuteen. Näiden tavoitteiden saavuttamisen kannalta olennaisia ovat verotuksen taso, kohde (tulot, omaisuus, kulutus, voitot) ja periaatteet (eri väestöryhmien ja tulolajien kohtelu).

Jos vammaisia verotetaan lievemmin kuin muita väestöryhmiä, verotus toimii tulonsiirron tapaan. Verovähennyksistä saatava hyöty on kuitenkin riippuvainen henkilön tulotasosta päinvastoin kuin suorat (ei-tulosidonnaiset) tulonsiirrot.

Vammaisten kannalta merkittäviä ovat eläkkeensaajien asumistuen ja hoitotuen sekä vammaistuen ja lapsen hoitotuen verovapaus. Verottomuus on otettu huomioon tuki- en tasossa.

Verotus on yksi osatekijä niin sanotuissa tuloloukkuilmiöissä, joilla tarkoitetaan tilanteita, joissa käytettävissä olevat tulot palvelumaksujen jälkeen alenevat tai kasvavat vain vähän, vaikka ansiotulot nousevat. Verotuksen, tulosisidonnaisten sosiaaliturvaetuuksien ja tulosisidonnaisten palvelumaksujen yhteisvaikutuksena voi syntyä tuloloukkuja paljon avopalveluja tarvitseville vanhuksille ja vammaisille (ks. luku 6).

2.4.2. Invalidivähennys

Invalidivähennyksen voi tehdä valtion- ja kunnallisverotuksessa. Invalidivähennyksestä säädetään tuloverolain (1535/92) 101 §:ssä (valtionverotus) ja 126 §:ssä (kunnallisverotus). Oikeus invalidivähennykseen määräytyy samoin perustein valtion- ja kunnallisverotuksessa. Verovähennyksen suuruus määräytyy eri tavoin.

Invalidivähennykseen on oikeus henkilöllä, jolla on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut pysyvä haitta, jonka haitta-aste on vähintään 30 prosenttia. Täyden vähennyksen saa henkilö, jonka haitta-aste on 100 prosenttia. Jos haitta-aste on pienempi (30-99 %), invalidivähennys on haitta-asteen mukainen prosenttimäärä täydestä vähennyksestä.

Jos henkilö on saanut verovuonna lakisääteistä työkyvyttömyyseläkettä, hänen haitta-asteeseen katsotaan ilman eri selvitystä 100 prosenttia, jos eläke on myönnetty täytenä ja 50 prosenttia, jos eläke on myönnetty osa-eläkkeenä. Henkilö säilyttää oikeutensa työkyvyttömyyseläkkeen mukaiseen invalidivähennykseen senkin jälkeen, kun työkyvyttömyyseläke on muuttunut vanhuuseläkkeeksi.

Valtionverotuksessa täyden invalidivähennyksen määrä on 660 markkaa. Vähennys tehdään ansiotulojen tuloverosta. Jos henkilölle ei ole määrätty valtion tuloveroa tai se ei riitä invalidivähennyksen tekemiseen, vähentämättä jäänyt osa voidaan vähentää puolison tuloverosta.

Kunnallisverotuksessa täysi invalidivähennys on 2 600 markkaa. Vähennys tehdään muusta puhtaasta ansiotulosta kuin eläketulosta, ja se voi siten olla enintään muun ansiotulon suuruinen. Kuitenkin henkilö, jolla on ollut veronalaista eläketuloa jo vuonna 1982, saa vähentää kunnallisverotuksessa vähintään sen invalidiprosentin suuruisen invalidivähennyksen, johon hänellä oli oikeus vuoden 1982 kunnallisverotuksessa. Tästä johtuu, että kunnallisverotuksen invalidivähennyksen saajissa on paljon eläkeläisiä.

Verotuella tarkoitetaan tukemistarkoituksessa tehtyjä poikkeamia verotuksen normaalista perusrakenteesta. Verotuen eli verovähennysten poistaminen ei muuta ve-

rotuloja täsmälleen samalla määrällä, koska verotuksen muutoksesta aiheutuvat käyttäytymismuutokset vaikuttavat veropohjaan.

Invalidivähennyksestä saadun verotuen arvioidaan olevan yhteensä 430 miljoonaa markkaa vuoden 1996 verotuksessa. Valtionverotuksessa verotuen määrä on kasvussa eläkkeiden tason nousun ja työkyvyttömyyseläkeläisten määrän kasvun johdosta. Kunnallisverotuksessa verotuen määrään vaikuttaa se, että vähennyksen voi tehdä vain muista ansiotuloista kuin eläketuloista (paitsi henkilöt, joilla oli eläketuloa jo 1982). Kunnallisverotuksen invalidivähennyksen verotuki kohdentui vuonna 1996 veronsaajittain seuraavasti: Kunnat 120 miljoonaa, kela 30 miljoonaa ja kirkko 10 miljoonaa markkaa.

Taulukko 3. Verotuki invalidivähennyksestä 1991-1996, miljoonaa markka

| | Valtion- verotus | Kunnallisverotus | | | | Yhteensä |
|--------|---------------------|------------------|------|--------|----------|----------|
| | | Kunta | Kela | Kirkko | Yhteensä | |
| 1991 | 160 | 130 | 20 | 10 | 160 | 320 |
| 1992 | 220 | 135 | 45 | 10 | 190 | 410 |
| 1993 | 250 | 130 | 40 | 10 | 180 | 430 |
| 1994 | 250 | 130 | 40 | 10 | 180 | 430 |
| 1995* | 270 | 120 | 40 | 10 | 170 | 430 |
| 1996** | 270 | 120 | 30 | 10 | 160 | 430 |

* ennakkolaskelma

** ennuste

Lähde: Tulo- ja menoarvio 1997

2.4.2.1. Invalidivähennyksen saajat

Tulonjakoaineiston pohjalta tehdyt selvitykset invalidivähennyksen saajien määrästä, iästä, pääasiallisesta toiminnasta ja tulotasosta ovat muistion liitteenä 3.

Invalidivähennystä sai vuonna 1994 kunnallisverotuksessa noin 326 000 ja valtionverotuksessa noin 418 000 henkilöä. Invalidivähennyksestä hyötynneitä (valtion- ja/ tai kunnallisverotuksessa) oli arviolta yhteensä 522 000 henkeä. Valtionverotuksen invalidivähennyksen saajista noin 77 prosenttia oli eläkeläisiä ja noin 37 prosenttia yli 65-vuotiaita. Kunnallisverotuksessa vastaavat osuudet olivat 74 ja 48 prosenttia.

Taulukko 4. Invalidivähennyksen saajat 1994

| | Lukumäärä |
|-----------------------------------|-----------|
| Valtionverotus | 418 000 |
| Kunnallisverotus | 326 000 |
| Valtion- ja/ tai kunnallisverotus | 522 000 |

Lähde: Tulonjakoaineisto 1994

Invalidivähennyksestä saatu verotuki vähennyksen saajaa kohti oli valtionverotuksessa noin 560 markkaa ja kunnallisverotuksessa noin 550 markkaa vuodessa. Invalidivähennyksestä saatu keskimääräinen verotuki oli yhteensä 790 markkaa (henkilöt, jotka ovat saaneet valtion- ja/tai kunnallisverotuksen invalidivähennystä).

Taulukko 5. Verotuki invalidivähennyksestä 1994

| | Markkaa/saaja/v |
|----------------------------------|-----------------|
| Valtionverotus | 560 |
| Kunnallisverotus | 550 |
| Valtion- ja/tai kunnallisverotus | 790 |

Lähde: Tulonjakoaineisto 1994

Huomattava osa henkilöistä, joilla olisi oikeus invalidivähennykseen invalidiprosentin perusteella ei saa vähennystä, koska heidän tulonsa ovat niin pienet, etteivät he joudu maksamaan valtionveroa. Koska vaikeavammaisten henkilöiden tulotaso on keskimääräistä matalampi, nimenomaan he jäävät usein ilman invalidivähennyksestä tulevaa hyötyä. Vuonna 1994 valtionverotuksen invalidivähennyksen verotuesta 21 prosenttia kohdistui tuloluokkaan, jossa valtionveronalaiset tulot olivat korkeintaan 60 000 markkaa vuodessa, 47 prosenttia tuloluokkaan 60 001 - 90 000 markkaa ja 32 prosenttia tuloluokkaan, johon kuuluvien valtionveronalaiset tulot olivat yli 90 000 markkaa vuodessa. Kunnallisverotuksen osalta vastaavat luvut olivat 54, 25 ja 21 prosenttia. Valtioveronalaiset tulot eivät sisällä muun muassa vammaistukia, asuminen, lapsilisä, toimeentulotukea ja muita verottomia etuuksia.

2.4.2.2. Invalidivähennyksen arviointi

Vammaisetuus- ja palvelujärjestelmä on muuttunut olennaisesti invalidivähennyksen käyttöönoton jälkeen. Kansaneläkkeen apu- ja hoitolisät, joita maksettiin iän ja avuttomuuden perusteella, korvattiin eläkkeensaajien hoitotuella 1988. Vammaistuki, joka korvasi invalidirahan, otettiin käyttöön 1989. Vammaistuki, eläkkeensaajien hoitotuki samoin kuin lapsen hoitotuki ovat verottomia haitan, kustannusten ja avuntarpeen korvauksia eikä niiden myöntämiseen liity tulo- tai varallisuusharkintaa. Invalidivähennyksen käyttöönoton jälkeen laajentuneet vaikeavammaisten erityis- palvelut ja kuntoutus ovat maksuttomia.

Verovähennyksistä saatavan hyödyn määrä riippuu henkilön verotettavista tuloista. Valtionverotuksen invalidivähennyksestä edun saaminen edellyttää, että henkilön (tai hänen puolisonsa) tulot ylittävät tulorajan, josta alkaen maksetaan valtionveroa (noin 4 000 mk/kk). Täyden (660 mk) invalidivähennyksen saaminen edellyttää 100 prosentin invalidiprosentin lisäksi sitä, että henkilön verotettavat tulot ovat kuukaudessa noin 8 000 markkaa (v. 1997). Valtaosa etenkin syntymästään asti vammaisista jää tämän tulorajan alapuolelle. Toisaalta keskimääräinen invalidivähennys saajaa kohti jää melko pieneksi, noin 800 markkaan vuodessa.

Suorat tulonsiirrot ovat verovähennyksiä selkeämpi keino kohdentaa tuki 'läpinäkyvästi' tuen tarpeessa oleville väestöryhmille. Suorasta (verottomasta) tuesta saatavan hyödyn suuruus on kaikille tuen saajille sama.

Invalidivähennys kohdistuu laajalle joukolle, joista vain pieni osa on vaikeavammaisia. Invalidivähennys myönnetään haitan perusteella. Oikeus invalidivähennykseen ei edellytä erityiskustannuksia tai avuntarvetta. Haitan toteamiseen riittää hoitavan lääkärin lääkärintodistus. Henkilön sosiaalisen ja terveydellisen kokonaistilanteen arviointia ei vaadita. Tämä ei vastaa muihin vammaisetuuksiin liittyviä käytäntöjä. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle ja yksilölliselle varhaiseläkkeelle siirtyvät saavat automaattisesti oikeuden täyteen vähennykseen. Osatyökyvyttömyyseläkeläiset ovat aina oikeutettuja 50 prosentin invalidivähennykseen.

Invalidivähennys kohdistuu pääosin eläkeläisille. Valtioverotuksen invalidivähennyksen saajista noin 77 prosenttia on eläkkeellä. Muun muassa yksilöllisen varhaiseläkkeen käyttöönotto on lisännyt vähennyksen saavien eläkeläisten määrää. Koska oikeus invalidivähennykseen säilyy vanhuuseläkkeelle siirryttäessä, lähes puolet (44 % v. 1994) sen saajista on yli 65-vuotiaita. Toisaalta vanhuuseläkeiässä vammautuneille ei myönnetä invalidivähennystä.

Kunnallisverotuksen invalidivähennys voidaan tehdä muista ansiotuloista kuin eläketuloista. Tässä mielessä se on työhön kannustavampi kuin valtionverotuksen invalidivähennys. Valtaosa kunnallisverotuksen invalidivähennyksen saajista saa kuitenkin nykyisin kunnallisverotuksen invalidivähennyksen suojasäännöksen perusteella. Henkilö, jolla on ollut veronalaista eläketuloa jo vuonna 1982, saa kunnallisverotuksessa vähentää vähintään sen invalidiprosentin suuruisen invalidivähennyksen, johon hänellä oli oikeus vuoden 1982 kunnallisverotuksessa. Tästä syystä kunnallisverotuksen invalidivähennys kohdentuu suurelta osin eläkeläisille.

Invalidivähennykseen ovat oikeutettuja myös tapaturma-, liikenne- ja sotilasvammalain mukaista haitta- ja tai avuttomuuslisää saavat henkilöt, joilla ei ole oikeutta kelan vammaisetuuksiin.

2.4.3. Eläketulovähennys

Eläkkeet katsotaan verotuksessa ansiotuloiksi. Eläketulosta perittävä veron määrä poikkeaa kuitenkin samansuuruisesta muusta ansiotulosta perittävästä verosta, koska

- eläketulosta voidaan tehdä eläketulovähennys
- kunnallisverotuksen yhteydessä perittävä sairausvakuutusmaksu peritään eläketulosta korotettuna (korotus on 3 %-yksikköä v. 1997)
- eläkeläiset eivät maksa työttömyys- ja eläkevakuutusmaksuja
- eläketulosta ei myönnetä ansiotulovähennystä

Eläketulovähennys on henkilöverotuksessa merkittävimmin vammaisten asemaan vaikuttava vähennys. Eläketulovähennykseen on oikeus suurimman osan verovuodesta Suomessa asuneella eläkkeensaajalla (myös muilla kuin vammaisilla). Vähennys myönnetään kunnallis- ja valtionverotuksessa. Kun kansaneläke tuli verolliseksi

1982, täyden kansaneläkkeen verottomuus turvattiin eläketulovähennyksellä. Eläketulovähennyksen ansiosta kansaneläkkeestä tai pienestä työeläkkeestä ei mene veroa silloin, kun eläkkeensaajalla ei ole muita veronalaisia tuloja. Eläketulovähennys on eläkkeensaajakohtainen.

Eläketulovähennys tehdään verovelvollisen ansiotulosta, johon eläkkeet luetaan. Eläketulovähennys ei voi koskaan olla veronalaista ansiotuloa suurempi. Eläketulovähennyksen määrään vaikuttavat eläkkeensaajan kaikki veronalaiset ansiotulot. Vähennys pienenee nopeasti veronalaisten tulojen kasvaessa.

Eläketulovähennyksen täysi määrä eläkkeensaajaa kohti/markkaa/vuosi (v. 1997)

| | Kunnallisverotus | Valtionverotus |
|------------|------------------|----------------|
| Yksinäiset | 33 200 | 23 000 |
| Puolisot | 28 500 | 23 000 |

Valtionverotuksessa täyden eläketulovähennyksen saa eläkkeensaaja, jonka veronalaiset puhtaat ansiotulot eivät ylitä valtionverotuksen täyden eläketulovähennyksen määrää. Sen ylittävät tulot pienentävät vähennystä 70 prosentilla määrästä. Puhtaalla ansiotulolla tarkoitetaan ansiotulojen (mukaan lukien eläketulot) yhteismäärää, josta on vähennetty tulon hankkimisesta aiheutuneet menot eli ns. luonnolliset vähennykset.

Kunnallisverotuksessa vähennys on täysimääräinen, jos puhtaat ansiotulot eivät ylitä kunnallisverotuksen eläketulovähennyksen määrää. Jos ansiotulot ylittävät täyden eläketulovähennyksen määrän, eläketulovähennystä pienennetään 70 prosentilla ylimenevän osan määrästä.

Eläketulovähennyksen laskukaava on siten sekä valtion- että kunnallisverotuksessa seuraava:

Eläketulovähennys =

Täysi eläketulovähennys -0,7 (puhtaat ansiotulot - täysi eläketulovähennys)

Henkilö ei saa eläketulovähennystä lainkaan, jos hänen veronalaiset ansiotulonsa ylittävät suunnilleen seuraavat määrät (1996):

| | Kunnallisverotus mk/vuosi | Valtionverotus mk/vuosi |
|------------|---------------------------|-------------------------|
| Yksinäiset | 79 900 | 59 600 |
| Puolisot | 62 270 | 59 500 |

Vuonna 1996 eläketulovähennyksen vaikutus oli valtionverotuksessa arviolta 50 miljoonaa markkaa ja kunnallisverotuksessa 4 050 miljoonaa markkaa.

Taulukko 6. Eläketulovähennyksen vaikutus 1991-1996, miljoonaa markkaa

| Vuosi | Valtionverotus | Kunnallisverotus |
|-------|----------------|------------------|
| 1991 | 860 | 3 180 |
| 1992 | 820 | 3 650 |
| 1993 | 110 | 4 300 |
| 1994 | 80 | 4 400 |
| 1995* | 70 | 4 300 |
| 1996* | 50 | 4 050 |
| * | | |

* ennakkolaskelma

** ennuste

Lähde: Tulo- ja menoarvio 1997

2.4.4. Tulonhankkimisvähennys ja veronmaksukyvyn alentumisvähennys

Vammaiset kuten muutkin henkilöt saavat tulonhankkimisvähennyksenä vähentää valtion- ja kunnallisverotuksessa erityiskustannukset tulon hankkimiseksi (esim. työmatkoilla välttämätön oman auton käyttö). Vähennyksen määrä on 3 prosenttia palkkatulosta, enintään 1 500 markkaa.

Jos verovelvollisen veronmaksukyky on erityisistä syistä kuten esimerkiksi sairauden vuoksi olennaisesti alentunut, vähennetään tulosta kohtuullinen määrä, ei kuitenkaan enempää kuin korkein vahvistettu markkamäärä. Erityisenä vähennysperusteena voidaan pitää myös muun muassa pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen hoitamista kotona. Yksinomaan sairaudesta aiheutuneiden kustannusten perusteella veronmaksukyvyn alentumisvähennystä haettaessa kustannusten tulee olla verovuonna vähintään 4 000 markkaa ja samalla vähintään 10 prosenttia verovelvollisen puhtaiden ansio- ja pääomatulojen yhteismäärästä. Vuonna 1997 veronmaksukyvyn alentumisvähennys on enintään 8 000 markkaa. Veronmaksukyvyn alentumisvähennys on harkinnanvarainen. Sen myöntämiseen vaikuttavat verovelvollisen ja hänen perheensä tulot ja varallisuus.

2.5. Työssäkäyvän, työkyvyttömyyseläkettä saavan ja kuntoutusrahaa saavan henkilön käytettävissä olevien tulojen vertailu

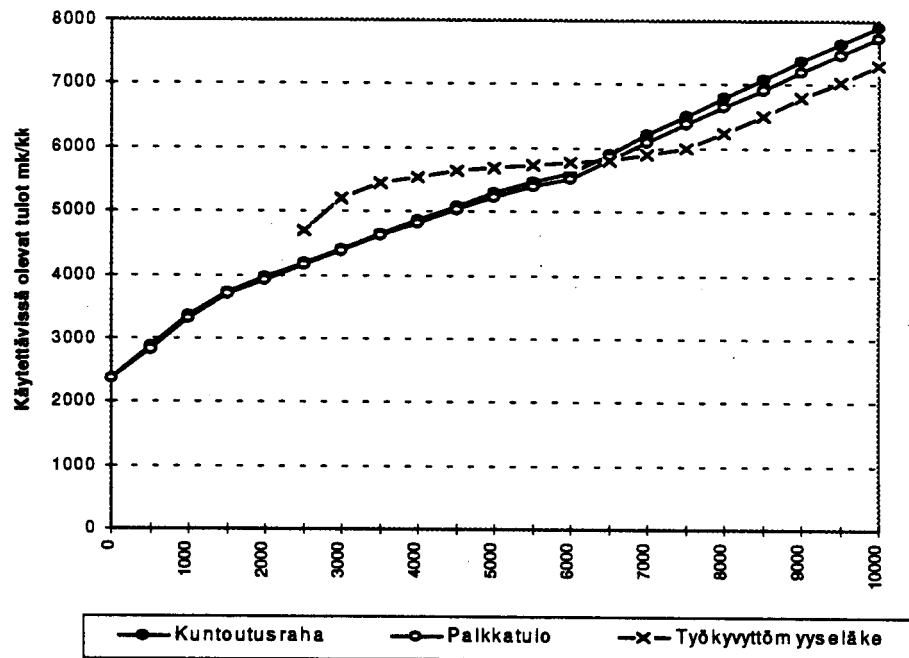
Seuraavassa vertaillaan työssäkäyvän, työkyvyttömyyseläkettä saavan ja kuntoutusrahaa saavan vammaisen henkilön käytettävissä olevien tulojen eroja eri tulotasolla. Työssäkäyvän ja kuntoutusrahaa saavan henkilön tuloina on otettu huomioon palkkatulon tai kuntoutusrahan lisäksi korotettu vammaistuki (967 mk/kk) ja yleinen asumistuki, jotka ovat samansuuruisia molemmissa tapauksissa. Työkyvyttömyyseläkettä saavan vammaisen henkilön tuloina on huomioitu korotettu hoitotuki (691 mk/kk) ja eläkkeensaajien asumistuki. Normaaliin verovähennysten lisäksi laskelmissa on mukana myös invalidivähennys. Työssäkäyvä ja kuntoutusrahaa saava hen-

kilö ovat oikeutettuja invalidivähennykseen sekä kunnallis- että valtionverotuksessa, työkyvyttömyyseläkkeellä oleva henkilö on oikeutettu vain valtionverotuksen invalidivähennykseen.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön käytettävissä olevat tulot ovat alemmilla tulotasoilla selvästi korkeammat kuin palkkatuloa tai kuntoutusrahaa saavan henkilön käytettävissä olevat tulot. Vasta yli 6 500 markan palkkatulot tuottavat työkyvyttömyyseläkettä suuremmat käytettävissä olevat tulot. Käytettävissä olevien tulojen ero on suurimmillaan 3 000 - 3 500 markan tulotasolla, jolloin se on työkyvyttömyyseläkeläisen hyväksi yli 800 markkaa työssäkäyvään henkilöön verrattuna. Eroa selittävät eläkkeensaajien asumistuki, joka on tukitasoltaan selvästi parempi ja ulottuu ylemmille tulotasoille kuin yleinen asumistuki, johon palkkatuloa ja muita sosiaalietuksia saavat ovat oikeutettuja sekä eläketulovähennys. Eläketulovähennys takaa kansaneläkelain mukaisen täyden työkyvyttömyyseläkkeen verottomana ja alentaa tätä korkeampien työkyvyttömyyseläkkeiden verotusta kunnallisverotuksessa 6 500 markan eläketuloon ja valtionverotuksessa 4 500 markan eläketuloon saakka. Sen sijaan laskelmassa huomioon otettu eläkkeensaajien korotettu hoitotuki (691 mk/kk), joka on korotettua vammaistukea (967 mk/kk) markkamääräisesti pienempi, kaventaa käytettävissä olevien tulojen eroa eläketulon ja palkkatulon/kuntoutusrahan välillä.

Palkkatulosta käytettäväksi jäävät tulot ovat kaikilla tulotasoilla kuntoutusrahaa pienemmät, ero on kuitenkin varsin vähäinen alemmilla tulotasoilla. 4 000 markan tulotason jälkeen käytettävissä olevien tulojen ero alkaa vähitellen kasvaa nousten lähes 200 markkaan kuukaudessa 9 000 markan tulotasolla. Ero johtuu työtulosta maksettavista työeläke- ja työttömyysvakuutusmaksuista, joita ei sosiaalietuksista suoraan makseta. Sosiaalietuksissa työeläkemaksu otetaan huomioon jo sosiaalietuutta laskettaessa eli työtulosta vähennetään 4,5 prosenttia, ja tämän jälkeisestä tulosta määrätään sosiaalietuuden suuruus.

Kuvio 1. Palkkatuloa, kuntoutusrahaa ja työkyvyttömyyseläkettä saavan henkilön käytettävissä olevat tulot, kun huomioon otetaan yleinen asumistuki ja korotettu vammaistuki (palkkatulon/kuntoutusrahan saaja) sekä eläkkeensaajien asumistuki ja korotettu hoitotuki (työkyvyttömyyseläkeläinen). Asumismenot 2 000 mk/kk

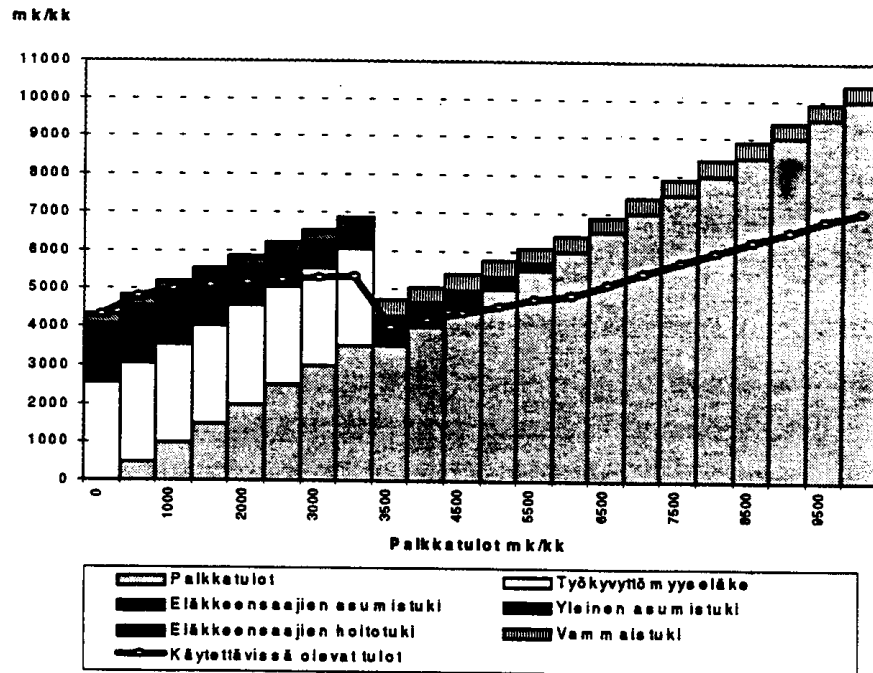


2.6. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen ja työtulon yhteensovittaminen

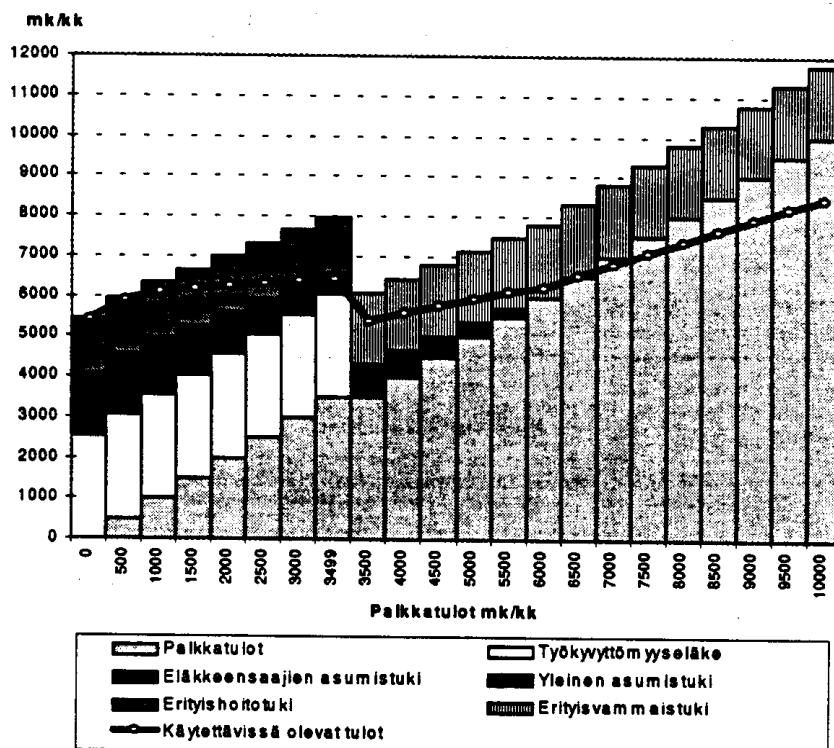
Tällä hetkellä kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukaista työkyvyttömyyseläkettä saava henkilö voi ansaita työtuloa työkyvyttömyyseläkkeen alenematta noin 3 500 - 3 800 markkaa kuukaudessa. Jos henkilön työtulot ovat tätä suuremmat, kansaneläkelaitos yleensä lakkauttaa eläkkeen kokonaan. Työkyvyttömyyseläkkeen lakkaamiseen johtavaa työtulotasoa ei ole tarkkaan määritelty laissa.

Kuvioissa 2 ja 3 on havainnollistettu käytettävissä olevien tulojen alentumista tilanteessa, jossa eläkeoikeus lakkaa yli 3 500 markan työtulotasolla. Työkyvyttömyyseläkkeen lakkaaminen alinta eläkkeensaajien hoitotukea (278 mk/kk) saavalla henkilöllä aiheuttaa käytettävissä oleviin tuloihin yli 1 300 markan aleneman, kun samalla eläkkeensaajien asumistuki vaihtuu yleiseksi asumistueksi ja eläkkeensaajien hoitotuen oletetaan vaihtuvan vammaistueksi (kuvio 2). Sekä yleinen asumistuki että vammaistuki kompensoivat jonkin verran työkyvyttömyyseläkkeen lakkaamista. Kuitenkin vasta lähes 7 000 markan työtulotasolla saavutetaan sama käytettävissä olevien tulojen taso kuin ennen työkyvyttömyyseläkkeen lakkaamista. Eläkkeensaajien erityishoitotukea saavalla henkilöllä työkyvyttömyyseläkkeen lakkaaminen vähentää käytettävissä olevia tuloja runsaat 1 000 markkaa kuukaudessa ja työkyvyttömyyseläkkeen lakkaamista edeltänyt käytettävissä olevien tulojen taso saavutetaan noin 6 500 markan työtuloilla (kuvio 3).

Kuvio 2. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen lakkaamisen vaikutus käytettävissä oleviin tuloihin, kun eläkkeensaajien hoitotuki muuttuu vammaistueksi. Asumismenot 2 000 mk/kk



Kuvio 3. Kansaneläkelain 22 §:n 1 momentin mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen lakkaamisen vaikutus käytettävissä oleviin tuloihin, kun eläkkeensaajien erityishoitotuki muuttuu erityisvammaistueksi. Asumismenot 2 000 mk/kk



3. VAMMAISTEN YRITTÄJIEN ASEMA

3.1. *Vaikeavammaiset yrittäjät ja arvonlisäverotus*

3.1.1. Tausta

Vaikeavammaisten yrittäjien yritystoimintaa on tuettu 1960-luvulta alkaen vapauttamalla heidät ensin liikevaihtoverosta ja vuoden 1994 kesäkuusta alkaen sitä vastaavasta arvonlisäverosta. Arvonlisäverolain (1501/93) 60 §:n mukaan veroa ei ollut suoritettava tavaroiden ja työsuoritusten myynnistä, kun myyjänä oli henkilö, jonka työ- tai toimintakyky oli alentunut vähintään 70 prosenttia ja jonka toiminta käsitti yksinomaan hänen valmistamiensa tavaroiden tai hänen suorittamiensa tavaraan kohdistuvien työsuoritusten myyntiä. Lisäksi edellytettiin, ettei myyjä ollut käyttänyt apulaisinaan muita kuin aviopuolisoa tai 18 vuotta nuorempia jälkeläisiään ja enintään yhtä muuta henkilöä.

Suomen liittyminen Euroopan unionin jäseneksi vuonna 1995 edellytti arvonlisäverolain muuttamista vastaamaan Euroopan yhteisön arvonlisäverodirektiiviä. Euroopan yhteisön kuudennen arvonlisäverodirektiivin mukaan vaikeavammaisten yrittäjien toiminta on yleisten säännösten mukaisesti verollista. Jäsenvaltioilla on kuitenkin oikeus jatkaa siirtymäkautena sokeiden harjoittaman toiminnan verovapautta. Liittymissopimuksessa Suomelle on myönnetty vastaava oikeus.

Edellä mainitun johdosta Suomen arvonlisäverolakia (1486/94) muutettiin 1.1.1995 lukien niin, että vain sokeiden henkilöiden harjoittama toiminta vapautettiin verosta.

Keväällä 1995 kävi ilmi, etteivät vaikeavammaiset yrittäjät olleet tietoisia arvonlisäverottomuuden päättymisestä, vaan tavaroita ja palveluita oli myyty arvonlisäverottomaan hintaan vuoden 1995 aikana. Koska arvonlisäveron periminen takautuvasti vuoden 1995 alusta lukien olisi voinut vaarantaa monen vaikeavammaisen yrittäjän yritystoiminnan jatkumisen, Eduskunta hyväksyi lain vaikeavammaisille yrittäjille myönnettävistä verohuojennuksista (1393/95). Lain mukaan ne vaikeavammaiset yrittäjät, joiden toiminta oli vuoden 1994 kesäkuussa voimaan tulleen arvonlisäverolain mukaan vapautettu verosta, eivät olleet arvonlisäverovelvollisia myöskään vuosina 1995 ja 1996. Halutessaan vaikeavammainen yrittäjä saattoi edelleen olla arvonlisäverovelvollinen hakemuksen perusteella.

3.1.2. Nykytilanne

Vammaistyöryhmä '96:n työskentelyn aikana valtionvarainministeriö käynnisti selvitystyön pienyrittäjien arvonlisäverotuksen keventämismahdollisuudesta. Välipäätöksessään 4.10.1996 työryhmä totesi, että mikäli jokin esillä olleista muutosehdotuksista toteutuisi, yleisen arvonlisäverohuojennuksen piirissä tulisi olemaan valtaosa vaikeavammaisten yrittäjien yrityksistä. Tällöin vaikeavammaisten yrittäjien ve-

rohuojennus voitaisiin poistaa ilman erillisiä toimenpiteitä. Koska valtiovarainministeriön selvitystyön oli määrä valmistua keväällä 1997, työryhmä esitti vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksen jatkamista yhdellä vuodella 1.1. - 31.12.1997. Lisäksi työryhmä totesi, että se tulisi selvittämään erityisesti yrityksen käynnistämisvaiheen tukia ottaen huomioon myös vaihtoehdon, että kaavaillut arvonlisäverotuksen muutokset eivät toteudu. Eduskunta hyväksyi 22.11.1996 lain (L 875/96), jolla vaikeavammaisille yrittäjille myönnettävää verohuojennusta jatkettiin vuoden 1997 loppuun asti.

Vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennus koskee edelleen ainoastaan tavaroiden ja työsuoritusten myyntiä, kun myyjänä on henkilö, jonka työ- tai toimintakyky oli alentunut vähintään 70 prosenttia ja jonka toiminta käsittää yksinomaan hänen valmistamiensa tavaroiden tai hänen suorittamiensa tavaraan kohdistuvien työsuoritusten myyntiä. Lisäksi edellytetään, ettei myyjä käytä apulaisinaan muita kuin aviopuolisoa tai 18 vuotta nuorempia jälkeläisiään ja enintään yhtä muuta henkilöä.

3.1.3. Arvonlisäverohuojennuksen merkitys vaikeavammaisille yrittäjille

Arvonlisäveron teoreettinen lisäys hintoihin on 22 prosenttia. Käytännössä vuoden 1994 alussa voimaan tulleen arvonlisäverojärjestelmän hintoja nostava vaikutus on jäänyt selvästi pienemmäksi, noin 10 prosentin tasolle. Yrittäjä joutuu maksamaan tavaroiden ja palvelujen myynnistään arvonlisäveroa 22 prosenttia, mutta toisaalta hänellä on mahdollisuus tehdä arvonlisäverovähennys yritystoimintaansa varten hankkimistaan tavaroista ja palveluista kuten esimerkiksi tuotteen valmistukseen käytettävistä materiaaleista.

Arvonlisäverolain 3 §:n mukaan yrittäjä ei ole verovelvollinen, jos kalenterivuoden liikevaihto on enintään 50 000 markkaa, ellei hän ole itse halunnut ilmoittautua arvonlisäverovelvolliseksi. Jos yrityksen liiketoiminnan arvo ylittää 50 000 markkaa vuodessa, arvonlisäverovapautuksessa syntyvä taloudellinen hyöty yrittäjälle jää useimmissa tapauksissa merkitykseltään vähäiseksi. Vammaisjärjestöjen taholta on tuotu esille, että joissain tapauksissa arvonlisäverovapautus on kuitenkin ratkaisevan tärkeää yritystoiminnalle ja vammaisten työllistymiselle yrittäjinä.

Arvonlisäverovapautuksen vaikutus yritystoiminnan kannattavuuteen riippuu yritystoiminnan laadusta, erityisesti siitä, miten yrityksessä painottuu oman työn ja ostojen osuus. Arvonlisäverovapautuksen merkitykseen vaikuttaa olennaisesti myös se, myykö yrittäjä tuotteensa itse suoraan kuluttajille vai onko hän osa vaihdantaketjua, jolloin hän myy tuotteitaan esimerkiksi SOKEVAN kautta vähittäiskauppiaille.

Arvonlisäverojärjestelmän piirissä oleminen on yleensä yrittäjälle jopa edullista silloin, kun tuotteen tekemiseen käytetään paljon ulkopuolelta ostettuja panoksia (esim. materiaaleja), joista voi saada arvonlisäverovähennyksen. Arvonlisäverotuksen piirissä oleminen on yrittäjälle kannattavaa myös silloin, kun hän myy tuotteitaan arvonlisäverotuksen piirissä olevalle jälleenmyyjälle, joka voi tehdä arvonlisäverovähennyksen yritystoimintaansa varten hankkimista tuotteista. Jos yrityksessä painottuu oma työ ja yrittäjä myy tuotteensa itse, arvonlisäverovapautuksen merkitys on suurempi. Tällaisia tuotteita suoraan kuluttajille myyviä yrittäjiä on esimerkiksi so-

keissa yrittäjissä todennäköisesti vähemmistö, SOKEVAN arvion mukaan 20-50 prosenttia.

Nykyinen arvonlisäverohuojennus kattaa vain osan vaikeavammaisista yrittäjistä. Se koskee ainoastaan perinteisissä käsityö- ja korjausalan ammateissa toimivia yrittäjiä. Vaikeavammaisilla nuorille tyypilliset atk-avusteiset palvelualat kuten esimerkiksi kirjanpito ja graafinen suunnittelu ovat arvonlisäverovapautuksen ulkopuolella.

Koska vaikeavammaisten yrittäjien määrästä, tulotasosta ja heidän yrittäjätoimintansa laadusta ei ole saatavilla rekisteritietoja eikä yksityiskohtaisempaan erillisselvitykseen ole mahdollisuutta, näiden tietojen osalta joudutaan käyttämään järjestöjen ja verohallituksen arvioita. SOKEVAN ilmoituksen mukaan vuonna 1995 Suomessa oli 475 sokeaa yrittäjää, joiden tuotteita se markkinoi. SOKEVAN arvion mukaan näistä yrittäjistä 50-60 yrittäjän liikevaihto ylitti 50 000 markan rajan. Verohallituksen arvion mukaan nykyisin toimii yrittäjänä sokeiden yrittäjien lisäksi noin 1 000 vaikeavammaista yrittäjää, joiden liiketoiminta on arvonlisäverosta vapaata. Verohallitus arvioi, että vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverovapaudesta aiheutuva valtion verotulojen vähennys on 2-3 miljoonaa markkaa vuodessa.

Taulukossa 7 arvioidaan arvonlisäverohuojennuksen vaikutusta hintoihin/ yrittäjän toimeentuloon verollisen myynnin mukaan. Taulukossa esitetään myös arvioita erityyppisten arvonlisäverohuojennusta saaneiden yrittäjien määristä. Arvonlisäveron merkitystä tarkastellaan olettaen, että sen vaikutus on 10 prosenttia. Esimerkiksi 100 000 markan verollisessa myynnissä arvonlisäverohuojennuksesta tuleva hyöty yrittäjälle olisi tällöin 10 000 markkaa. Käytännössä oletettu 10 prosentin vaikutus voi olla jonkin verran todellista keskimääräistä hyötyä suurempi. Työryhmä arvioi, että arvonlisäverohuojennuksesta vaikeavammaisille yrittäjälle tuleva etu vaihtelee verollisen myynnin määrän mukaan 0 markasta enimmillään 10 000 - 20 000 markkaan vuodessa.

Taulukko 7. Arvio arvonlisävapautusta saaneiden vaikeavammaisten yrittäjien lukumäärästä ja arvonlisäverovapautuksen vaikutuksesta hintoihin/yrittäjän toimeentuloon

| Verollinen myynti mk/v | ALV-vapautuksen arvioitu keskimääräinen vaikutus 10 %, mk/v | SOKEVA-yrittäjät, lukumäärä ¹⁾ | Muut yrittäjät, arvioitu lukumäärä | |
|------------------------|---|---|------------------------------------|----------------------------|
| | | | Myynti pääas. muille yrityksille | Suora-myynti ²⁾ |
| 0 - 49 999 | 0 | 415 | arvio 250 | arvio 250 |
| 50 000 - 89 999 | 5 000 - 8 999 | | | |
| 90 000 - 111 999 | 9 000 - 11 999 | 60 | arvio 250 | arvio 250 |
| 120 000 - 149 999 | 12 000 - 14 999 | | | |
| 150 000 - | 15 000 - | | | |
| Yhteensä | | 475 | arvio 500 | arvio 500 |

¹⁾ Lähde: SOKEVAN arvio 1996

²⁾ Alv-huojennuksesta etua saavat kuuluvat pääasiassa tähän ryhmään

Työryhmän arvio on, että vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksesta etua saavien yrittäjien määrä on noin 500. Mikäli verohuojennus olisi 2 miljoonaa markkaa ja se jakautuisi 500 yrittäjälle, **keskimääräinen** arvonlisäverohuojennuksesta tuleva etu yrittäjälle olisi noin 6 700 markkaa vuodessa.

Kun arvioidaan arvonlisäverotuksen merkitystä yrittäjien toimeentuloon on otettava huomioon, että pysyvästi sokeilla ja liikuntakyvyttömillä sekä muilla vastaavassa asemassa olevilla vaikeavammaisilla henkilöillä on nykyisin aina oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen riippumatta muista tuloista (kansaneläkelain 22 §:n 2. kohta). Tällöin työkyvyttömyyseläke turvaa perustoimeentulon. Mahdollinen yrittäjä- tai palkkatulo on luonteeltaan eläkettä täydentävää lisätuloa.

3.1.4. Arvonlisäverohuojennuksen arviointi

Vaikeavammaisten arvonlisäverohuojennus on ollut yksi tapa edistää vaikeavammaisten ihmisten työllisyyttä. Erityisesti sokeille yrittäjäys on ollut perinteisesti yksi tärkeimpiä tapoja työllistyä. Tulevaisuudessa eri vammaisryhmiä voidaan kouluttaa ja kannustaa nykyistä enemmän myös itsensä työllistämiseen. Myös yrittäjyydessä korostuvat uudet ammattialat.

Arvonlisäverohuojennus, joka kohdistuu lähinnä perinteisissä vammaisten ammateissa toimiville, konkreettisia tuotteita valmistaville yrittäjille, on perustunut vanhentuneeseen ajatteluun vammaisten roolista työelämässä ja yrittäjinä. Tuen ulkopuolella ovat esimerkiksi atk-alan ammatit. Vammaiset yrittäjät ovat nykyisessä arvonlisäverohuojennuskäytännössä erilaisessa asemassa riippuen siitä, minkätyyppistä yrittäjätoimintaa he harjoittavat.

Verotuksen kautta kanavoituva arvonlisäverohuojennus on perustunut kaavamaisesti yrittäjän haittaprosenttiin. Haittaprosentti ei kuitenkaan ole aina vamman aiheuttaman haitan ja tuen tarpeen riittävä mittari.

Vammaisen yrittäjän tuen tarve on yhteydessä hänen taloudelliseen asemaansa ja työllistymismahdollisuuksiinsa. Arvonlisäverohuojennus ei ole hyödyttänyt yrittäjiä, joiden verollinen toiminta jää alle 50 000 markan. Nykyisen arvonlisäverohuojennuksen tuoma etu yrittäjälle on sitä suurempi mitä suurempimuotoista yritystoimintaa on. Tätä ei voida pitää sosiaali- ja vammaispoliittisesti tarkoituksenmukaisena.

Arvonlisäverovapautuksen merkitys yrityksen kannattavuuteen vaihtelee yritystoiminnan laadun mukaan. Ratkaisevaa on, miten yrityksessä painottuu oman työn ja ostojen osuus sekä se, myykö yrittäjä tuotteensa itse suoraan kuluttajille vai onko hän osa vaihdantaketjua, jolloin hän myy tuotteitaan esimerkiksi SOKEVAN kautta vähittäiskauppiaille. Jos yrityksessä painottuu oma työ ja yrittäjä myy tuotteensa itse, verohuojennuksen merkitys on keskimääräistä suurempi.

Euroopan yhteisöjen arvonlisäverotuksen lähtökohtana on myös vaikeavammaisten yrittäjien toiminnan verollisuus. Euroopan yhteisöjen arvonlisäverolainsäädännön siirtymäsäännöksiin pelkästään sokeita koskeva vapautus ei vastaa Suomen sosiaali-

vakuutusjärjestelmän omaksumaa vammaisuuden käsitettä. Jos muiden vammaisten yrittäjien arvonlisäverovapautuksesta on luovuttava, arvonlisäverohuojennuksen jatkaminen pelkästään sokeita yrittäjiä koskevana johtaisi eri vammaisryhmien epätasa-arvoiseen kohteluun.

3.2. Yrityksen käynnistämisen ja kehittämisen tuet

Yrityksen käynnistämiseen ja kehittämiseen liittyviä erityisesti vammaisille yrittäjille tarkoitettuja tukimuotoja ovat olleet kansaneläkelaitoksen kuntoutuslainsäädännön mukainen elinkeinoapu sekä vakuutusyhtiöiden yrittäjätuet. Työministeriön hallinnoimaa starttirahaa on myönnetty jonkin verran myös vajaakuntoisille yrittäjille. Kauppa- ja teollisuusministeriön yrittäjätukien myöntäminen vammaisille yrittäjille on ollut harvinaista.

3.2.1. Starttiraha

Työllisyysvaroista maksettavien työllistämistukien yleisenä tavoitteena on edistää työmarkkinoille sijoittumista ja katkaista pitkään jatkunutta työttömyyttä. Työministeriön myöntämä starttiraha on yksi työllisyyslakiin (275/87) perustuvista työllistämistuen muodoista. Työllisyysasetuksen (130/1993) mukaan yrittäjäksi ryhtyvälle työttömälle työnhakijalle voidaan myöntää valtion talousarviossa olevan määrärahan rajoissa tukea hänen toimeentulonsa turvaamiseksi sinä aikana, jonka yritystoiminnan käynnistämisen ja vakiinnuttamisen arvioidaan kestävän.

Tuen myöntämisen edellytyksenä on

- 1) että hakijalla on yrittäjäkokemusta tai yrittäjätoiminnassa tarvittava koulutus, joka voidaan järjestää myös tuen maksamisen aikana;
- 2) että aloitettavaksi aiotulla yrityksellä on edellytyksiä kannattavaan toimintaan;
- 3) että hakija ei saa valtionavustusta omiin palkkakustannuksiinsa;
- 4) että hakijalle ei makseta työttömyyspäivärahaa samalta ajalta;
- 5) että yritystoimintaa ei ole aloitettu ennen kuin tuen myöntämisestä on päätetty sekä
- 6) että yritystoiminta ei ilmeisesti käynnistyisi ilman hakijalle myönnettävää tukea.

Työministeriön hallinnonalan yrittäjätuet ovat aina harkinnanvaraisia, joten ne eivät perustu automaattiseen tukeen tiettyjen kriteerien täytyessä.

Starttirahaa maksetaan päivää ja henkilöä kohti vähintään normaali työllistämistuki ja enintään normaali tuki korotettuna 80 prosentilla. Tukea voidaan maksaa niiltä päiviltä, joina yrittäjä työskentelee yrityksessään, kuitenkin enintään viideltä päivältä viikossa. Tukea voidaan maksaa enintään 10 kuukauden ajalta. 1.4.1995 alkaen starttirahan vähimmäismäärä on ollut 118 markkaa päivää kohti eli noin 2500 markkaa kuukaudessa ja enimmäismäärä noin 4 500 markkaa kuukaudessa.

Vajaakuntoisten starttirahalla työllistettyjen määrä on 1990-luvulla suurimmillaan vuonna 1993, 508 henkeä. Heidän lukumääränsä väheneminen näyttää jatkuvan vuoden 1996 tietojen perusteella.

Taulukko 8. Starttirahan käytön laajuus 1991-1997

| | Starttiyri- tyksiä | | Enim- mäisavustus mk/kk | Enim- mäisavustus mk/v | Starttiraha yh- teensä milj. mk |
|------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| | Yhteensä | Vajaakuntoiset 1) yrittäjät | | | |
| 1991 | 3 500 | 226 | 5 200 2) | 78 000 | 100 |
| 1992 | 5 200 | 238 | 5 000 3) | 75 000 | 162 |
| 1993 | 12 400 | 508 | 5 000 | 75 000 | 372 |
| 1994 | 9 900 | 459 | 5 000 | 75 000 | 290 |
| 1995 | 7 800 | 326 | 4 500 4) | 45 000 | 193 |
| 1996 | 8 251 | 244 | 4 500 | 45 000 | 136 |
| 1997 | ei arvioita | ei arviota | 4 500 | 45 000 | .. |

Lähteet: Sääski 1994, työministeriö 1997

- 1) Työllisyysasetuksessa (130/1993, 2 §) vajaakuntoisella tarkoitetaan henkilöä, jonka mahdollisuudet sopivan työn saamiseen, työn säilyttämiseen tai työssä eteenemiseen ovat huomattavasti vähentyneet vamman, sairauden tai vajavuuden takia.
- 2) 1.7.1991 alkaen
- 3) 10.8.1992 alkaen starttirahana maksettiin peruspäiväraha korotettuna 100 prosentilla
- 4) 1.4.1995 voimaan tullut työllisyysasetuksen muutos (273/1995) pienensi enimmäistuen määrää ja lyhensi sen enimmäiskestoa 15 kuukaudesta 10 kuukauteen

3.2.2. Kauppa- ja teollisuusministeriön yritystuet

Starttirahaa lukuun ottamatta yritystuet kuuluvat kauppa- ja teollisuusministeriön hallinnonalan vastuulle.

Yritystukilain (1136/1993) mukaan valtionavustuksena voidaan yritystoimintaan myöntää pienyritystukea, kehitysalueen investointitukea sekä pienten ja keskisuurten yritysten kehittämistukea. Nykyisistä yritystukijärjestelmistä pienyrittäjien kannalta tärkeimpiä ovat KTM:n piiritoimistojen myöntämät avustukset ja Kera Oy:n lainat. Kauppa- ja teollisuusministeriö tekee noin 4 000 yritystukipäätöstä vuosittain. Yritystuet ovat aina harkinnanvaraisia.

EU-maiden kansallisen yritystukilainsäädännön säädösten on oltava yhteen- sopivia EU:n yhteisölainsäädännön ja yhteisön peruskirjan säädösten kanssa. Yksi EU:n tärkeimpiä yritystukiin liittyviä säädöksiä on, että ne eivät saa olla luonteeltaan pysyviä toimintatukia. Yritystukien tarkoituksena on korvata markkinoiden epätäydellisyyteen liittyviä tilapäisiä ongelmia. Pysyvä yritystuki ei siis sovellu Suomen kansalliseen eikä EU:n lainsäädäntöön. Muilta osin EU sallii yritystuissa laajan liikkumavaran.

Pienyrittäjä määritellään yritystukilaissa korkeintaan 50 työntekijän yritykseksi, jonka liikevaihto on enintään 30 miljoonaa markkaa tai jonka taseen loppusumma on enintään 12 miljoonaa markkaa. Pienyrittäjätukea myönnettiin vuonna 1995 yhteensä 1234 yritykselle. Pienyrittäjätuki oli yhteensä 84,5 miljoonaa markkaa. Keskimääräinen avustus oli noin 70 000 markkaa. Eniten pienyritysten tukipäätöksiä tehtiin metalli- (197) ja puutuotteiden (159) valmistusta harjoittaville ja ryhmän 'muu liike-elämä' (188) yrityksille. Pienyrittäjätuella tuettuja tietojenkäsittelyalan yrityksiä oli 26.

Kera Oy on ottanut 1.4.1996 alkaen käyttöön pienlainan, joka on tarkoitettu korkeintaan viisi henkeä työllistävälle yritykselle. Se on enimmillään 100 000 markan laina, jonka yritys maksaa takaisin 5 vuodessa. Lyhennyksiä ei tarvitse maksaa ensimmäisenä vuonna. Pienlainan tyyppinen tuki soveltuisi todennäköisesti vammaisille yrittäjille, joiden toiminta on yleensä suhteellisen pienimuotoista.

Kauppa- ja teollisuusministeriössä arvioidaan, että hyvin pieni osa yritystukien hakijoista on ollut vammaisia henkilöitä. On myös mahdollista, että käytännössä vammaisuus on lisännyt kielteisen tukipäätöksen todennäköisyyttä sen sijaan, että se olisi johtanut vammaisuuden aiheuttamien erityistarpeiden huomioon ottamiseen.

3.2.3. Elinkeinotuki ja muut kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuudet yrittäjille

Laissa kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (L 610/1991, 2 §) säädetään, että kansaneläkelaitoksen on järjestettävä vakuutetulle, jonka työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet, tarvittava ammatillinen kuntoutus tai valmennus hänen työkykynsä säilyttämiseksi tai parantamiseksi. Elinkeinotuki on yksi lain tarkoittamista ammatillisen kuntoutuksen muodoista.

Elinkeinotukena myönnetään

- avustusta yrityksen perustamisesta tai muuttamisesta aiheutuviin kustannuksiin tai
- avustusta toimivan yrityksen työväline- tai työkonestikustannuksiin edellyttäen, että laitteet tulevat kuntoutujan henkilökohtaiseen käyttöön ja että niistä on hänen vajaakuntoisuutensa huomioon ottaen olennaista hyötyä hänen suoriutumiselleen työssä

Vaikeavammaiset voivat saada elinkeinotukea samoin perustein ja tavoittein kuin muutkin henkilöt. Yritystoiminnan tukemisen tavoitteena on kohtuullisen kokonaistoimeentulon turvaaminen. Tavoitteena voi olla myös ansiotulojen hankkiminen eläketulojen lisäksi, jolloin tuloilla on oltava olennainen merkitys kuntoutujan ja hänen perheensä toimeentulolle. Pelkästään harrastusluonteiseen toimintaan elinkeinotukea ei myönnetä.

Yritystoiminnan tulee olla kuntoutujalle soveltuvaa työtä ottaen huomioon hänen vajaakuntoisuutensa ja ammattitaitonsa. Lisäksi Kela edellyttää selvityksen yrityksen toiminta- ja menestysmahdollisuuksista.

Elinkeinotukea myönnetään määrä, joka katsotaan hakijan tilanteessa kohtuulliseksi ja tarpeelliseksi. Hyväksyttävästä kustannusarviosta voidaan myöntää enintään 80 prosenttia avustuksella rahoitettavan hankinnan hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista, yrittäjän omavastuu on 20 prosenttia. Tukea voidaan myöntää enintään 100 000 markkaa. Ennen vuoden 1996 lainmuutosta myönnettiin myös lainaa. Yrityksen juokseviin kustannuksiin tai ylläpitokustannuksiin elinkeinotukea ei voida myöntää.

Perustettavaan yritykseen elinkeinotukea saaneet ovat edustaneet varsin erityyppisiä yritysaloja. Toimivassa yrityksessä työskentelevät elinkeinotuen saajat ovat olleet suhteellisen usein maatalousyrittäjiä.

Osa vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksen saajista on saanut myös elinkeinotukea. Elinkeinotuki kuntoutuksen muotona on kuitenkin viime vuosina vähentynyt. Vuonna 1995 avustus oli keskimäärin 15 000 markkaa ja laina 20 000 markkaa. Avustuksen tai lainan saajia oli noin 200. Eräs syy elinkeinotuen käytön vähenemiseen on Kelan näkemyksen mukaan ollut vaikea taloudellinen tilanne ja kiristynyt kilpailu. Vuonna 1996 elinkeinotukea myönnettiin alle 4,3 miljoonaa markkaa.

Vaikeavammaisten työssä ja opiskelussa tarvitsemia kalliita ja teknisesti vaativia laitteita korvataan Kelan kuntoutuksena (KKL2 §). Näistä osa, pääasiassa atk-pohjaiset laitteet, voivat tulla kysymykseen myös yrittäjille silloin kun niiden myöntämisen ehdot muutoin täyttyvät. Näitä laitteita myönnettiin vuonna 1996 noin 400 kuntoutujalle. Tilastoista ei selviä, kuinka moni heistä oli yrittäjä.

3.2.4. Tapaturma- ja liikennevakuutusta koskevien kuntoutuslakien sekä työeläkelakien mukainen elinkeinotuki

Vammaiset yrittäjät voivat saada elinkeinotukea myös tapaturma- ja liikennevakuutusta koskevien kuntoutuslakien sekä työeläkelakien mukaisen elinkeinotuen perusteella. Työryhmä ei ole käsitellyt tarkemmin näitä tukimuotoja, joiden merkitys on käytännössä vähäinen.

4. KANSANELÄKELAITOKSEN JÄRJESTÄMÄ JA KORVAAMA KUNTOUTUS

4.1. Yleistä

Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen sisältö määritellään kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetussa laissa (KKL) ja asetuksessa (KKA). Kuntoutuksen yleisenä tavoitteena on vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä hänen osallistumismahdollisuuksiensa parantaminen työelämässä ja muussa yhteiskunnallisessa toiminnassa. Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään henkilön ennenaikainen siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle tai pysyvään laitoshoitoon.

Tavoitteen saavuttamiseen tähtävinä keinoina laissa säädetään ammatillisesta kuntoutuksesta (KKL 2 §), vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta (KKL 3 §) sekä niin sanotusta harkinnanvaraisesta muusta ammatillisesta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta (KKL 4 §). Käytännössä harkinnanvarainen kuntoutus on eri sairaus- ja vammaryhmille kohdentuvaa lääkinnällistä kuntoutusta, jota Kela voi järjestää vuosittain valtion tulo- ja menoarviossa vahvistetun rahamäärän puitteissa. Kuntoutuslain 4 §:n mukaisten varojen käytöstä Kelan on tehtävä vuosittain kolmivuotis- suunnitelma, joka tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle kunkin vuoden maaliskuun 15. päivään mennessä.

Kuntoutusajan toimeentulon turvaamiseksi on säädetty kuntoutusrahalaki (KRL), jonka perusteella Kela maksaa kuntoutusrahaa. Kuntoutusrahaa maksetaan Kelan järjestämän kuntoutuksen ohella myös muun muassa terveydenhuollon, työterveys- huollon ja eräiltä osin sosiaalihuollon järjestämän kuntoutuksen ajalta (KRL 5 §).

4.2. Ammatillinen kuntoutus ja kuntoutusraha

Ammatillista kuntoutusta Kelan on järjestettävä KKL 2 §:n mukaan henkilölle, jonka työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet ja joka työelämässä pysyäkseen tai työelämään päästäkseen tarvitsee laissa ja asetuksessa tarkemmin määriteltyjä kuntoutustoimenpiteitä. Kela järjestää kuntoutusta, ellei sitä ole järjestetty työvoimapolvelulain, työvoimapolitiisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain, työeläkelakien tai erityisopetusta koskevien lakien perusteella.

Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ovat muun muassa asetuksen 1 §:ssä luetellut kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, työhön valmennus, koulutus, elinkeinotukena myönnettävä avustus sekä työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus. Lisäksi vaikeavammaisille on järjestettävä työn tai opiskelun kannalta tarpeelliset kalliit ja vaativat apuvälineet.

Kuntoutusajan toimeentuloturvan tasolla on suuri merkitys erityisesti ammatillisessa kuntoutuksessa, koska se saattaa kestää useita vuosia. Kuntoutusrahalain mukainen kuntoutusraha määräytyy pääsääntöisesti samoin perustein kuin sairausvakuutuslain mukainen päiväraha. Säännöllisiä työtuloja saaneelle päiväraha turvaa kohtuullisen toimeentulon sairausajaksi. Sosiaaliturvan säästötarpeiden johdosta päivärahan määrätymisperusteita on muutettu ja päivärahan tasoa leikattu. Merkittävin muutos toteutettiin 1.1.1996 lukien, jonka jälkeen päivärahalla korvataan vain menetettyjä ansiotuloja. Tulottomille voidaan maksaa harkinnanvaraista päivärahaa enintään 60 markkaa päivältä.

Ammatillisessa koulutuksessa olevalle omassa taloudessa asuvalle tai huoltovelvolliselle kuntoutujalle, jonka kuntoutusrahaa ei työtulojen puuttuessa voida määritellä sairauspäivärahan mukaisesti, voidaan kuitenkin maksaa vähintään opintotuen tason mukaan määräytyvää kuntoutusrahaa. Jos henkilö on saanut työttömyyspäivärahaa kuukauden sisällä ennen kuntoutusrahan alkamista, hänen kuntoutusrahansa on hie-

man suurempi kuin työttömyyskorvaus. Työkyvyttömyyseläkettä muun kuin kansaneläkelain 22 § 2 momentin nojalla saavan henkilön kuntoutusrahalain mukainen kuntoutusraha on 10 prosenttia maksussa olevien eläkkeiden kokonaismäärästä. Kuntoutusraha maksetaan tällöin työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi.

Vuonna 1995 Kela järjesti kuntoutusta yhteensä lähes 63 000 henkilölle. Kuntoutuksen kokonaiskustannukset olivat noin miljardi markkaa, josta yksilökohtaisen kuntoutuksen kustannukset olivat runsaat 720 miljoonaa markkaa. Ammatillista kuntoutusta sai yhteensä noin 14 540 henkilöä ja tästä aiheutuneet kuntoutuskustannukset olivat 96 miljoonaa markkaa.

Kuntoutusrahaa maksettiin vuonna 1995 runsaalle 39 500 kuntoutujalle. Heistä valtaosa (87 %) oli Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Kuntoutusrahakustannukset olivat yhteensä runsaat 277 miljoonaa markkaa.

4.2.1. Ongelmat

Kelan järjestämässä ammatillisessa koulutuksessa olevien määrä on selvästi vähentynyt vuodesta 1991 lukien ja tämä kehitys näyttää jatkuvan. Kelan järjestämässä koulutuksessa oli vuonna 1991 lähes 12 500 henkilöä, vuonna 1995 noin 7 800 ja vuonna 1996 enää runsaat 6000 henkilöä. Viiden vuoden aikana Kelan tukemassa koulutuksessa olevien määrä on puolittunut. Tämä johtunee paitsi Kelan kuntoutuslain säädösten tiukkuudesta myös kuntoutusrahan alhaisesta tasosta. Ammatillisessa koulutuksessa olevilla nuorilla ei yleensä ole ollut säännöllisiä ansiotuloja ennen kuntoutusta, joten heidän kuntoutusrahansa on silloin vähimmäismääräinen, noin 1 500 markkaa kuukaudessa. Kuntoutusraha on veronalaista tuloa ja sitä kohdellaan verotuksessa samoin kuin sairauspäivärahaa. Toteutettujen lainmuutosten seurauksena kuntoutusrahan tasoa ei voida pitää kilpailukykyisenä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen tai työttömyysturvan tasoon.

Tarve ohjata vajaakuntoiset henkilöt työelämään valmentavaan kuntoutukseen ennen työkyvyttömyyseläkkeen harkitsemista korostuu sellaisten nuorten vammaisten henkilöiden kohdalla, jotka mahdollisesti täyttäisivät kansaneläkelain mukaiset edellytykset työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseksi. Eläkkeelle hakeutuminen olisi lykkättävä siihen vaiheeseen, jossa riittävällä varmuudella tiedetään, ettei ammatillinen kuntoutus voi johtaa työllistymiseen. Käytännössä kuitenkin myös monet ammatillisessa koulutuksessa olevat nuoret hakeutuvat heti 16 vuotta täytettyään kansaneläkelain mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle, joka voidaan myöntää, jos henkilön arvioidaan olevan työkyvytön. Työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen ei estä kuntoutuksen jatkamista, mutta se vaikuttaa kuntoutujan halukkuuteen valmistua ammattiin ja hakeutua työhön. Työkyvyttömyyseläkkeen kuntoutusrahaa selvästi korkeampi taso ja eläkkeen antama taloudellinen turvallisuus tekevät ymmärrettäväksi nuorten menettelyn.

4.3. Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus

Vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta säädetään KKL 3 ja 3 a §:ssä sekä KKA 3 §:ssä. Lääkinnällistä kuntoutusta Kela on velvollinen järjestämään muille kuin julkisessa laitoshoidossa oleville vaikeavammaisille, jotka lisäksi saavat lapsen hoitotuesta annetun lain mukaista korotettua tai erityishoitotukea, korotettua tai erityisvammaistukea tai työkyvyttömyyseläkettä ja siihen liittyvää kansaneläkelain mukaista eläkkeensaajien korotettua tai erityishoitotukea. Kela järjestää näissä tapauksissa sellaiset pitkäaikaiset tai vaativat muut kuin sairaanhoitoon välittömästi liittyvät kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa, jotka ovat tarpeen asiakkaan työ- tai toimintakyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi. Kuntoutuksen tulee perustua vaikeavammaisen hoidosta vastaavan yksikön 1-3 vuodeksi laatimaan kuntoutussuunnitelmaan. Se, mitä vaikeavammaisuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan, on määritelty asetuksen 3 §:ssä.

Kuten muunkin järjestämänsä kuntoutuksen osalta, Kela voi asetuksen 7 §:n perusteella valita, tuottaako se tarvittavat kuntoutuspalvelut itse vai ostaako se ne muulta palveluntuottajalta. Vaikeavammaisten kuntoutuspalvelut Kela ostaa pääsääntöisesti yksityisiltä palveluntuottajilta. Ostamastaan kuntoutuspalvelusta Kela maksaa kohtuullisen korvauksen. Korvausta ei kuitenkaan makseta, jos palveluntuottaja saa valtionosuutta tai valtionapua.

Vuonna 1995 Kelan järjestämää vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta sai 13 100 henkilöä ja kuntoutuskustannukset olivat 270 miljoonaa markkaa.

4.3.1. Ongelmat

Yleisesti ollaan sitä mieltä, että vaikeavammaisten henkilöiden lääkinnällistä kuntoutusta koskeva Kelan täytäntöönpanema lainsäädäntö on olennaisesti parantanut vaikeavammaisten mahdollisuutta saada tarvitsemansa kuntoutus. Lääkinnällisen kuntoutuksen katsotaan myös pääosin kohdentuneen oikein. Toisaalta vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen täytäntöönpanoon liittyy useita ongelma-alueita. Niitä ovat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta selvittäneet ylilääkäri Tapani Kallanranta ja asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen raportissaan 'Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö' (STM 1996:5). Myös sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa kuntoutusasiain neuvottelukunnassa selvitetään kuntoutuksen toteuttamista. Vammaistyöryhmä '96:n työkentelyssä on kuitenkin noussut esille tiettyjä väliinputoajaryhmiä, joiden ongelmat on nähty pikaista korjausta vaativiksi.

Kelan velvollisuus järjestää kuntoutusta on laissa kytketty siihen, saako henkilö tiettyjä laissa määriteltyjä vammaisuuksia. Tällaisia kytkentöjä on pidetty vaikeasti hyväksyttävänä. Toisaalta on kuitenkin todettu, että kytkentöjen poistaminen saattaisi johtaa joko kuntoutukseen oikeutettujen henkilöiden määrän ja sitä kautta kustannusten huomattavaan kasvuun tai sinänsä toimivana ja vaikeavammaisten henkilöiden tarpeet huomioon ottavana pidetyn nykyisen vaikeavammaisuusmääritelmän tiukentamiseen.

Kytkenä tiettyjen vammaisuuksien saamiseen aiheuttaa käytännössä sen, että vaikeavammaisen kuntoutus Kelan järjestämänä päättyy samalla, kun vammaisuus päättyy tai sen maksu keskeytyy. Useimmiten tällainen tilanne syntyy silloin, kun lapsen hoitotukea saanut lapsi täyttää 16 vuotta eikä lapsen hoitotukea enää voida maksaa.

16 vuotta täyttäneellä nuorella on mahdollisuus hakea joko vammaistukea tai työkyvyttömyyseläkettä ja siihen liittyvää eläkkeensaajan hoitotukea. Jos hänelle myönnetään joko korotettu tai erityisvammaistuki taikka työkyvyttömyyseläke ja eläkkeensaajan korotettu tai erityishoitotuki, hänen kuntoutuksensa Kelan järjestämänä voi jatkua edelleen. Vammaistuen ja eläkkeensaajan hoitotuen kriteerit ovat kuitenkin erilaiset kuin lapsen hoitotuen kriteerit. Tästä syystä lapsen korotettua tai erityishoitotukea saanut lapsi ei välttämättä saa vastaavaa vammaistukea tai eläkkeensaajan hoitotukea. Lapsen vammaisuudessa tai kuntoutuksen tarpeessa ei tässä vaiheessa ole välttämättä tapahtunut mitään muutoksia, mutta siitä huolimatta kuntoutus Kelan järjestämänä päättyy, koska sen myöntämisedellytykset eivät enää täyty. Vastuu nuoren tarvitseman lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siirtyy tällöin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollolle. Useissa tilanteissa on kuitenkin todettu, että kuntoutus keskeytyy kokonaan tai jatkuu olennaisesti vähäisempänä kuin Kelan ollessa vastuussa kuntoutuksen järjestämisestä.

Muissa tilanteissa, joissa Kelan kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus lakkaa, kysymys on yleensä siitä, että vammaisuudessa ja kuntoutuksen tarpeessa tapahtuu muutoksia tai että kuntoutuja siirtyy julkiseen laitoshoidon. Kelan järjestämän kuntoutuksen päättyminen ei näissä tilanteissa aiheuta erityisen suuria ongelmia.

Kelan järjestämä vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus kohdistuu lain 3 §:n säännöksen mukaisesti vain alle 65-vuotiaisiin henkilöihin. Vastaavanlainen tilanne kuin edellä on kuvattu 16 vuotta täyttävien lasten osalta koskee myös 65 vuotta täyttäneitä vaikeavammaisia henkilöitä. Kuntoutusvastuu siirtyy kelalta kunnalle. Kunnan järjestämänä ikääntyneen henkilön on kuitenkin varsin vaikeaa saada tarvitsemaansa lääkinnällistä kuntoutusta.

Kuntoutuslain 3 §:ään kirjatun säännöksen mukaisesti Kelan järjestämisvelvollisuus voi koskea vain henkilöitä, jotka saavat mainitussa lainkohdassa yksilöityjä seuraavia etuuksia:

- 1) lapsen hoitotuesta annetun lain (444/69) 2 §:n 2 tai 3 momentin mukaista hoitotukea (eli korotettua tai erityishoitotukea),
- 2) vammaistukilain (124/88) 2 §:n 1 momentin 1 tai 2 kohdan mukaista vammaistukea (eli korotettua tai erityisvammaistukea); tai
- 3) työkyvyttömyyseläkettä ja kansaneläkelain 30 a §:n 1 momentin 1 tai 2 kohdassa tarkoitettua hoitotukea (eli eläkkeensaajan korotettua tai erityishoitotukea).

Vammaistukena ja eläkkeensaajan hoitotukena maksetaan edelleen myös niin sanottuja suojattuja vammais- ja hoitotukia, joiden saaminen ei perustu edellä mainittuihin lainkohtiin vaan vammaistuen osalta vammaistukilain 11 §:n suojasäännökseen ja

eläkkeensaajan hoitotuen osalta kansaneläkelain muuttamisesta 5.2.1988 annetun lain (123/88) suojasäännöksiin. Tämän vuoksi Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus ei ulotu suojattujen vammaisetuuksien saajiin, vaikka heidän osaltaan lääkinnällisen kuntoutuksen edellytykset muuten täyttyisivätkin. Suojattua vammaisetuutta saava henkilö voi valita, ottaako hän suojatun etuuden vai nykyisen lain mukaisen etuuden, jos molempien edellytykset hänen osaltaan täyttyvät. Koska suojatut etuudet ovat markkamäärältään suurempia, eivät suojattua etuutta saavat henkilöt ole kuitenkaan yleensä halunneet vaihtaa etuuttaan.

5. VAMMAISPALVELUT

5.1. Vammaispalvelulaki

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki 380/87) tuli voimaan 1.1.1988. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja taloudellisia tukitoimia järjestetään, jos vammainen ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla tai jos niiden saanti viivästyy. Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Vammaispalvelulain tavoitteena on erityisesti vaikeavammaisten henkilöiden aseman parantaminen. Kunnalla on erityinen velvollisuus järjestää tietyt palvelut ja tukitoimet, jotka ovat vaikeavammaisten henkilöiden tavanomaisissa elämäntoiminoissa välttämättömiä heidän itsenäisen suoriutumisensa kannalta. Näitä ovat kohtuulliset kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, tulkkipalvelut ja palveluasuminen samoin kuin asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvien kohtuullisten kustannusten korvaaminen. Näihin palveluihin ja tukitoimiin vaikeavammaisella on subjektiivinen oikeus, joten kunnan varaamien määrärahojen puute ei voi olla esteenä palvelujen saannille.

Kaikille vammaisille henkilöille tarkoitettuja palveluja ovat edellä mainittujen palvelujen lisäksi kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus sekä taloudelliset tukitoimet, jotka koskevat henkilökohtaisen avustajan palkkaamista sekä vaatetuksen ja erityisravinnon ylimääräisiä kustannuksia. Nämä tukitoimet ja palvelut eivät ole subjektiivisia oikeuksia, vaan niiden järjestämisestä päättää kunta näihin tarkoituksiin varaamansa määrärahan puitteissa.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestämisen tulee perustua yksinomaan niiden tarpeeseen. Tarve määrittyy yksilöllisesti kunkin henkilön vammaisuuden perusteella. Vammaisen henkilön taloudellinen asema ei saa vaikuttaa palvelujen ja tukitoimien saamiseen.

5.2. Vammaispalvelulain toteutumisen arviointi

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies antoi erään kantelun johdosta vuonna 1995 sosiaali- ja terveysministeriölle tehtäväksi selvittää vammaispalvelulain soveltamiskäytäntöjä kunnissa. Selvityksissä ilmeni, että soveltamisohjeita oli annettu kunnissa vaihtelevasti. Jossain määrin esiintyi vammaispalvelulain ja -asetuksen vastaista tulkintaa esimerkiksi kuljetuspalveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriö kehotti kirjeessään kesäkuussa 1995 lääninhallituksia ryhtymään ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin kuntien soveltamisohjeiden ja -käytäntöjen saattamiseksi säädösten mukaisiksi. Lääninhallitukset ovat puuttuneet esiin tulleisiin epäkohtiin neuvotteluteitse, kirjeitse sekä järjestämällä kuntien viranhaltijoille työkokouksia.

Vammaispalvelulain tarkoituksena on vammaisten henkilöiden elinolojen parantaminen sekä epäkohtien ja esteiden poistaminen yleensä eikä ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteillä. Laki koskee siten kunnan kaikkia vammaisten elämän kannalta keskeisiä hallinnonkuntia, sosiaali- ja terveystoimen lisäksi erityisesti kaavoitus-, rakennus- ja liikennesektoria. Tämä on välttämätöntä esteettömän asuin- ja elinympäristön toteuttamisen kannalta. Käytännössä vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttaminen on jäänyt liian yksipuolisesti sosiaali- ja terveystoimen vastuulle.

5.3. Tulkkipalvelut

Vammaispalvelulain 8 §:n mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset tulkkipalvelut, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalveluasetuksen 7, 8 ja 9 §:ssä säädetään tulkkipalvelujen tarkoituksesta, järjestämisestä ja laajuudesta. Tulkkipalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena henkilönä pidetään vaikeasti kuulovammaista, kuulo- ja näkövammaista tai puhevammaista henkilöä. Tulkkipalveluihin kuuluu työssäkäymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistykseen tai muun sellaisen syyn vuoksi suoritettava viittomakielellä tai muilla kommunikaatiota selventävillä menetelmillä tapahtuva tulkkauk.

Tulkkipalveluja on järjestettävä siten, että vaikeasti kuulo- ja näkövammaisella henkilöllä on mahdollisuus saada vähintään 240 ja muulla 8 §:ssä tarkoitettulla henkilöllä (kuulovammaisella tai puhevammaisella) vähintään 120 tuntia kalenterinvuoden aikana. Lisäksi opiskelussa tarvittavat tulkkipalvelut on järjestettävä siinä laajuudessa kuin henkilö välttämättä tarvitsee niitä selviytyäkseen opinnoistaan.

Tulkkipalveluita on Suomessa yhteensä 20. Palvelun järjestäjänä on joko kunta, kuntayhtymä tai yksityinen palveluntuottaja. Päätoimisia tulkin virkoja on vain suurimmilla paikkakunnilla yhteensä 24. Tulkit toimivat yleisimmin yksityisinä yrittäjinä.

Tulkkipalvelun tarvitsijoita arvioidaan olevan noin 5 000 vaikeasti kuulovammaista ja 500 kuulo- ja näkövammaista henkilöä. Vaikeasti puhevammaisten määrää ei ole toistaiseksi pystytty tarkasti selvittämään ja puhevammaisten tulkkipalvelun käyttö

on ollut hyvin vähäistä. Stakesin tilastojen mukaan tulkkipalveluja käytti 2 814 henkeä vuonna 1995. Tulkkipalvelujen kustannukset olivat noin 40 miljoonaa markkaa.

Oikeusministeriön asettama viittomakielen oikeudellista asemaa pohtinut työryhmä jätti mietintönsä joulukuussa 1996. Työryhmän tehtävänä oli selvittää, mitä toimenpiteitä hallitusmuodon 14 §:n 3 momentin säännös, jonka mukaan viittomakieltä käyttävien asema turvataan lailla, edellyttää ja millä toimenpiteillä voidaan varmistaa, että viittomakieltä käyttävät saavat turvatun ja tasa-arvoisen aseman muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen kanssa. Työryhmä piti viittomakielen oikeusaseman turvaamisen kannalta tärkeänä muun muassa tulkkipalveluiden riittävyttä ja toimivuutta. Oikeusministeriön työryhmä, jonka jäseniä olivat Kuurojen Liiton, opetus- sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön edustajat, perehtyi perusteellisesti viittomakielen olemukseen, perus- ja ihmisoikeusnormistoon ja nykyiseen lainsäädäntöön opetuksen, varhaiskasvatuksen, tulkkipalvelujen sekä tiedonsaannin osalta. Myös viittomakielialan tutkimus ja koulutus oli tarkastelun kohteena.

Oikeusministeriön työryhmän tulkkipalvelua koskevissa ehdotuksissa todettiin seuraavaa:

- Tulkkipalvelujen tämänhetkinen toimivuus tulee tutkia ja tarvittaessa on kehitettävä tulkkipalveluun liittyvää tiedotusta ja ohjausta kunnille sekä tulkkipalvelun käyttäjille.
- Henkilöstöpoliittisesti tulisi tulkkien asema järjestää sellaiseksi, että syntyisi nykyistä paremmat edellytykset toimia tulkin ammatissa myös pysyvästi riippumatta siitä, perustuuko heidän työsuhteensa palvelus- vai toimeksiantosuhteeseen.
- Tulkkipalvelujen toimivuus on turvattava. Erityisesti puhevammaisten tulkkipalveluun liittyvää tiedotusta ja ohjausta tulisi lisätä.

5.3.1. Ongelmat

Tulkkipalvelujen suurin ongelma on erityisesti työssäkäyvien henkilöiden kannalta riittämätön tuntimäärä. Työstä selviytyminen ei kuitenkaan merkitse koko-aikaista kommunikaatiotarvetta. Voidaan arvioida, että työssä tarvitsee tulkkipalvelua arviolta 500 - 700 henkilöä viisi (5) päivää viikossa kaksi (2) tuntia päivässä. Tämä on noin 450 tuntia vuodessa. Vammaispalveluasetuksen mukaan vaikeasti kuulo- ja puhevammaisen henkilö saa tulkkipalveluja vähintään 120 tuntia vuodessa. Vaikeasti näkö- ja kuulovammaisella vastaavat tuntimäärä on 240 tuntia vuodessa.

Tulkkipalvelujen saatavuudessa on alueellista vaihtelua. Tulkkipalvelujen käyttäjät eivät myöskään aina ole saaneet koulutusta ja riittäviä valmiuksia tulkin käyttöön. Erityisesti puhevammaiset eivät ole pystyneet hyödyntämään tulkkipalvelua riittävästi.

5.4. Henkilökohtainen avustaja -järjestelmä

Vammaiselle henkilölle voidaan vammaispalvelulain 9 §:n mukaan korvata hänen vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisesti kokonaan tai osittain kustannukset, jotka aiheutuvat henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta. Vammaisen henkilö toimii henkilökohtaisen avustajan työnantajana. Tavanomaisia työtehtäviä ovat avustaminen henkilökohtaisissa toiminnoissa, kodinhoidossa, harrastuksissa, opiskelussa ja työssä. Henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvia kustannuksia korvataan noin 2 000 vammaiselle henkilölle.

5.4.1. Edut ja ongelmat

Henkilökohtaisen avustaja - järjestelmän vahvuutena on vaikeavammaisen henkilön mahdollisuus saada avustajapalvelua joustavasti omien tarpeittensa mukaisesti. Kotipalvelut eivät aina yksinään pysty tarjoamaan vaikeavammaiselle ihmiselle riittävää apua vuorokauden eri aikoina. Toisaalta henkilökohtainen avustaja -järjestelmä sopii melko suppealle osalle vammaisista, koska se edellyttää vaikeavammaiselta henkilöltä kykyä ja halua toimia itse työnantajana ja siis tiettyä omatoimisuutta. Tämä rajoittaa järjestelmän soveltuvuutta joillekin vammaisryhmille kuten kehitysvammaisille ja mielenterveysongelmaisille.

Henkilökohtainen avustaja voi olla tarkoituksenmukaisin tapa järjestää työssäkäyvän vaikeavammaisen henkilön tarvitsema henkilökohtainen apu työpaikalla, ja joissain tilanteissa se on työssäkäyntimahdollisuuden ehdoton edellytys. EU:n HORIZON-projektista saadut kokemukset ovat osoittaneet, että vaikeavammaisen työllistäminen on käytännössä vaikeaa ilman henkilökohtaista avustajaa.

Henkilökohtainen avustaja -järjestelmä voi olla kunnalle taloudellinen tapa järjestää palveluasumista silloin, kun palvelujen tarve on suuri. Sen edullisuus perustuu osittain siihen, että avustajien palkkataso on matalampi kuin ammattikoulutetun kotipalveluhenkilöstön palkkaus.

Henkilökohtaisesta avustajasta syntyneiden kustannusten korvaamisessa on esiintynyt ongelmia. Vammaispalvelulain henkilökohtaista avustajaa koskevaa 9 §:ää on palkkauskustannusten osalta joissain tapauksissa tulkittu siten, että henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuneista kustannuksista voitaisiin vammaiselle henkilölle korvata vain osa. Toisaalta palkkauksen asianmukaisessa hoitamisessa on ollut ongelmia myös työnantajina toimivien vammaisten henkilöiden taholta.

Henkilökohtaiset avustajat ovat usein koulusta valmistuneita nuoria, joilla ei ole alan erityiskoulutusta. Heidän vaihtuvuutensa on ollut suurta. Tämä on joissain tapauksissa heikentänyt palvelun laatua. Vaikeavammaisen henkilö tarvitsee myös yksilöllistä asiantuntija-apua.

5.5. Kuljetuspalvelut

Vammaispalvelulain 8 §:ssä säädetään kuljetuspalveluista ja niihin liittyvien saattajapalvelujen järjestämisestä, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua selviytyäkseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vam-

maispalveluasetuksen 4, 5 ja 6 §:ssä säädetään kuljetuspalvelujen järjestämisestä ja laajuudesta. Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Kuljetuspalveluihin ja niihin liittyviin saattajapalveluihin kuuluvat vaikeavammaisten henkilön työssäkäymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistykseen tai muun sellaisen syyn vuoksi tarpeelliset jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset. Jokapäiväiseen elämään kuuluvia kuljetuksia ovat vaikeavammaisen henkilön asuinkunnan alueella tapahtuvat tai lähikuntiin ulottuvat kuljetukset.

Kuljetuspalveluja on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle siten, että hänellä on mahdollisuus tehdä välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelun käyttäjiä oli 45 940 henkeä vuonna 1995. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden kustannukset olivat noin 200 miljoonaa markkaa. Lisäksi kehitysvammahuollon kuljetuksiin on käytetty noin 62 miljoonaa markkaa.

5.5.1. Ongelmat

Kuljetuspalveluihin käytetään noin puolet kaikista vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannuksista. Suurin kuljetuspalvelujen saajaryhmä ovat vanhukset. Kuljetuspalvelun kustannukset ovat olleet kasvussa, mikä johtuu sosiaali- ja terveydenhuollossa käynnissä olevasta palvelurakenteen muutoksesta ja väestön ikääntymisestä. Kunnissa ei toistaiseksi ole riittävästi paneuduttu niihin mahdollisuuksiin (esim. esteettömän joukkoliikenteen kehittäminen, kuljetusten yhdistäminen, kilpailuttaminen), joita hyödyntämällä tarpeelliset kuljetuspalvelut voitaisiin hoitaa vammaisten henkilöiden kannalta sujuvasti ja kohtuullisin kustannuksin.

Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut koskevat voimassa olevan lainsäädännön mukaan myös mielenterveysongelmaisia, aivovammaisia ja kehitysvammaisia silloin, kun heillä on vamman vaikeuden ja laadun vuoksi erityisiä vaikeuksia itsenäisessä liikkumisessa ja julkisten liikennevälineiden käyttö on kohtuuttoman vaikeaa. Mainittuihin vammaisryhmiin kuuluvat henkilöt ovat kuitenkin pääsääntöisesti jääneet kuljetuspalveluiden ulkopuolelle.

5.6. Palveluasuminen

Vaikeavammaisten palveluasumisen järjestämisestä säädetään vammaispalvelulain 8 §:ssä ja -asetuksen 10 ja 11 §:ssä. Palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä tarvitsee toisen

henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvanluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti ja joka ei ole jatkuvan laitoshoidon tarpeessa.

Palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä sellaiset asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Näitä palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi.

Palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut voidaan toteuttaa eri palvelumuotoja yhdistämällä. Näitä palveluja voivat olla ympärivuorokautinen kotipalvelu, henkilökohtainen avustaja, palveluasumisen oma henkilöstö esimerkiksi palveluasumisryhmässä tai palvelutalossa, omaishoidontuki, kotisairaanhoito ja palvelut muusta palvelupisteestä. Vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut ovat vammaispalvelulain mukaan maksuttomia.

5.6.1. Ongelmat

Palvelurakennemuutoksen myötä kunnissa on kehitetty runsaasti uusia välimuotoisia asumispalveluja. Joidenkin asumispalvelujen kohdalla on ilmennyt vaikeuksia määrittellä onko kysymyksessä laitos- vai avopalvelu ja milloin on kysymyksessä vaikeavammaisten palveluasuminen. Lisäksi joidenkin asiakasryhmien kuten kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten kohdalla on ollut vaikeuksia määrittellä vaikeavammaisten palveluasumiseen oikeutettujen määrää. Esimerkiksi kehitysvammaisten ryhmäkodeissa saattaa asua samanaikaisesti henkilöitä, joista osan asuminen on järjestetty vaikeavammaisten palveluasumisen ja osan sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen perusteella.

Vaikeavammaisten palveluasumisen erityispalvelut on tarkoitettu kotona tapahtuvaan avustamiseen sekä myös asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. Jotkut kunnat näkevät palveluasumiseen liittyvät avustajapalvelut vain kotona tapahtuvaan avustamiseen liittyviksi ja mitoittavat palvelut sen mukaisesti. Vaikeavammaisen henkilö kuitenkin tarvitsee avustajaa myös kodin ulkopuolisessa toiminnassa: yhteiskunnallisessa osallistumisessa, työhön osallistumisessa ja vapaa-ajan harrastuksissa. Ongelmana on ollut, että näihin toimintoihin ei avustajapalveluja ole riittävästi myönnetty.

Alunperin vaikeavammaisten palveluasuminen tunnettiin perinteisenä palvelutaloasumisena tai muussa asumisyksikössä tai asuntoryhmässä järjestettynä asumisena. Tämän vuoksi kunnat eivät heti vammaispalvelulain alkuvaiheessa mieltäneet mahdollisuutta järjestää palveluasuminen myös vaikeavammaisen omassa kodissa. Kunnissa on kuitenkin vähitellen selkiytynyt käsitys siitä, milloin on kysymyksessä vammaispalvelulain mukainen vaikeavammaisten palveluasuminen, johon liittyy runsas toisen henkilön avun tarve vuorokauden eri aikoina eli apua on tarvittaessa oltava saatavilla myös yöaikaan. Lainsäätäjä ei ole hallituksen esityksessä tietoisesti

sitoutunut mihinkään asumis- tai asuntotyyppiin palveluasumisen järjestämisessä, vaan palveluasumiseen liittyvät palvelut voidaan järjestää myös henkilön kotona. Tämä on vahvistettu myös useissa tuomioistuinratkaisissa (esim. KHO 23.10.1996 t. 3308).

5.7. Kehitysvammaisten palvelut

Suomessa arvioidaan olevan noin 28 000 kehitysvammaista henkilöä. Osa heistä on heikkolahjaisia henkilöitä, jotka käyttävät yleisiä palveluja. Noin 19 000 kehitysvammaista tarvitsee kehitysvammaisten erityispalveluja täydentämään yleisiä palveluja. Heistä laitoshoidossa on vain pieni osa, noin 14 prosenttia. Arviolta 40 prosenttia maamme kehitysvammaisista asuu omaistensa luona. Perhehoidossa on noin 6 prosenttia. Avohuollon asumisyksiköissä asuu noin 20 prosenttia ja itsenäisesti niinikään 20 prosenttia kehitysvammaisista.

Timo Karjalaisen (1996) selvityksen mukaan kehitysvammaisten erityishuoltotoiminnan kokonaiskustannukset olivat 1 329 miljoonaa markkaa vuonna 1995. Karjalaisen mukaan voidaan arvioida, että koko kehitysvammaisten sosiaaliturvan (tulonsiirrot + sosiaali- ja terveystalvet) nettokustannukset olivat yhteiskunnalle noin 2,8 miljardia markkaa, mikäli oletetaan, että noin kolmannes kehitysvammaisille maksetuista julkisista tulonsiirroista palautuu yhteiskunnalle palvelumaksuina.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.4.1995 työryhmän seuraamaan kehitysvammahuollossa tapahtuvaa palvelurakenteen muutosta. Työryhmän tuli tarkastella kehitysvammahuollon palvelurakenteen toimivuutta ja taloudellisuutta, seurata kehitysvammaisia henkilöitä koskevien palvelusuunnitelmien toteutumista sekä selvittää palvelurakennemuutokseen liittyviä kehittämistarpeita ja lainsäädännöllisiä muutostarpeita.

Kehitysvammahuollon palvelurakenteen kehittämisen tavoitteena on asiakkaiden tarpeisiin vastaavien kunnallisten palvelujen järjestäminen lähiyhteisössä. Palvelut tulee järjestää kohtuukustannuksin siten, että erityispalvelut täydentävät saumattomasti lähipalveluja. Kehitysvammatyöryhmä arvioi, että palvelurakennemuutoksen toteutuminen asettaa kunnille seuraavia haasteita: Kehitysvammaisten yhteiskunnallinen asema kunnissa, kehitysvammaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet, pienten erityisryhmien tarpeiden tunnistaminen, kehitysvammahuollon riittävä resurssointi sekä henkilöstön työ- ja toimintatapojen kehittäminen.

Kehitysvammatyöryhmä piti tärkeänä, että avopalveluita kehitetään entistä toimivammiksi. Toimivat avopalvelut edellyttävät työryhmän mukaan ammattitaitoista, riittävää ja pysyvää henkilöstöä, kuntien ja erityishuoltopiirien toimivaa yhteistyötä, ikääntyneiden vanhempiensa luona asuvien kehitysvammaisten palvelujen turvaamista, selkeää suuntaa laitospalveluista avopalveluihin, tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä kehityksen tukemista ja seuranta.

Kehitysvammahuollossa tarvitaan Karjalaisen (1996) laskelmien mukaan vuosina 1997-2002 yli 1 000 lisätyöntekijää, heistä pääosa asumispalveluihin. Tämä aiheut-

taa lisäkustannuksia noin 20-30 miljoonaa markkaa vuodessa. Lisäksi tarvitaan muutoksia tukevia investointeja samalla aikavälillä runsas 400 miljoonaa markkaa. Näin voidaan turvata pääasiassa 4 000:n ikääntyneiden vanhempiansa luona asuvan kehitysvammaisen sekä laitoksista poismuuttavien kehitysvammaisten henkilöiden palvelut. Laskelmissa on huomioitu laitoshoidosta avohuoltoon siirtyvät resurssit.

5.8. Mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten henkilöiden palvelut

Psykiatristen sairaalapaikkojen määrää on vähennetty huomattavasti 1990-luvulla. Avohuollon tuki- ja asumispalvelut eivät ole kehittyneet samassa tahdissa. Niille mielenterveysongelmaisille, jotka tarvitsevat toisen henkilön apua ja tukea päivittäin kaikkina vuorokauden aikoina, ei ole riittävästi tarjolla sopivia asumisyksiköitä. Myös kuljetuspalveluissa on puutteita.

Mielenterveyden Keskusliitto on arvioinut vaikeavammaisia palveluasumisen tarpeessa olevia mielenterveysongelmaisista olevan noin 1 000 henkeä. Tarkemmin ei ole arvioitu, kuinka moni heistä kuuluu terveydenhuollon kuntouttavan asumisen piiriin ja kuinka moni vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen piiriin.

Vammaispalvelulain seurantatyöryhmä (STM 1991:31) määritteli terveydenhuollon ja sosiaalihuollon vastuun asumispalvelujen järjestämisen suhteen seuraavasti: Terveydenhuollon tehtävänä on sairauden hoidon lisäksi asiakkaan kuntouttaminen laitoshoidon jälkeen hyvin tuetusta asumismuodosta kohti hyvin itsenäistä asumista. Mielenterveysongelmaisten asumisen ja hoidon järjestämisen kokonaisvastuu on terveydenhuollolla niin kauan kuin henkilö laitoksesta avohuoltoon siirryttyään tarvitsee pääasiassa erikoissairaanhoidoa ja kuntoutusta sekä mielenterveyshenkilöstön tukea. Kokonaisvastuu siirtyy sosiaalitoimelle, kun henkilö on ensisijaisesti sosiaalihuoltona annettavien päivittäisten palvelujen ja pysyvän asumisen tarpeessa eikä tarvitse laitoshoidoa.

Kunnat ovat järjestäneet aivovammaisille henkilöille vaikeavammaisten palveluasumista kehitysvammaisia ja mielenterveysongelmaisista paremmin. Aivovammaisten kohdalla on suurimpana ongelmana se, että monet vaikeasti aivovammaiset henkilöt eivät selviydy perinteisissä palvelutaloissa ja -asunnoissa. Aivovamman aiheuttamat häiriöt voivat johtaa paljon suurempaan toimintakyvyn alenemiseen ja riippuvuuteen muiden ihmisten avusta kuin vaikeintaan liikunta- tai muu fyysinen vamma. Aivovammaiset ihmiset tarvitsevat usein huolenpitoa ja ohjausta jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa paljon enemmän kuin henkilökunnan on mahdollista antaa. Vaikeasti aivovammaisille soveltuvia palveluasumisyksiköitä ei ole juurikaan olemassa ja usein ainoaksi vaihtoehdoksi on jäänyt vanhainkoti tai terveyskeskuksen vuodeosasto.

5.9. Kehitysvammaiset, mielenterveysongelmaiset ja aivovammaiset henkilöt ja vammaispalvelulain toteutuminen

Vammaispalvelulaki ei rajaa mitään vamma ryhmää lain ulkopuolelle, vaan oikeus palveluihin syntyy vamman tai sairauden aiheuttaman haitan perusteella. Näin ollen myös henkilöt, joilla on mielenterveysongelmien, aivovammaisuuden tai kehitysvammaisuuden vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista, ovat vammaispalvelulain 2 §:ssä tarkoitettuja vaikeavammaisia henkilöitä. Vammaispalvelulaki tulee sovellettavaksi silloin, kun tällainen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja muun muassa mielenterveyslain tai sosiaalihuoltolain perusteella.

Mielenterveysongelmaisilla, kehitysvammaisilla ja aivovammaisilla henkilöillä on ollut vaikeuksia saada vammaispalvelulain mukaisia palveluja. Erityisiä vaikeuksia mainituilla ryhmillä on kuljetuspalvelun ja palveluasumisen saamisessa. Yhtenä syynä lienee se, että näiden sairauksien tai vammojen aiheuttamia ongelmia ja tarpeita ei tunneta riittävästi.

6. MAKSUPOLITIikka VAMMAISPOLITIIKAN OSANA

6.1. Yleistä

Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitusmalli vaikuttaa talvelujen kokonaiskustannuksiin, talvelujen käyttöön ja väestön tulonjakoon. Vaikutukset ovat erilaisia pääasiassa verorahoitukseen perustuvassa mallissa, vakuutus pohjaisissa rahoitusjärjestelmissä ja asiakasmaksuihin painottuvassa rahoituksessa. Suomalaisen sosiaalipolitiikan lähtökohtana on ollut julkisten talvelujen rahoittaminen pääasiassa verovaroin. Osa kustannuksista rahoitetaan asiakasmaksuilla. Maksupolitiikalla tarkoitetaan niitä periaatteita ja yleisiä käytäntöjä, joiden perusteella päätetään, kuinka paljon yksittäiset talvelun käyttäjät ja heidän kotitaloutensa itse maksavat talveluista sen lisäksi, että he veroja maksamalla kustantavat talvelujärjestelmän toimintaa.

Maksujärjestelmät ovat kiinteä osa talvelujärjestelmää. Maksuilla on myös yhteys toimeentuloturvajärjestelmiin. Maksujärjestelmien ja kustannusten korvausjärjestelmien kehittäminen kytkeytyy koko sosiaaliturvan kehittämiseen ja rahoitukseen. Hyvät ja talvelun käyttäjille kohtuuhintaiset julkiset talvelut ovat hyvinvointiyhteiskunnan perusta. Talvelujen hinnalla on olennainen vaikutus eri väestöryhmien toimeentuloon. Hyvinvointitalveluiden maksuttomuudella tai pienillä maksuilla on haluttu taata talvelujen saatavuus kaikille tulotasosta riippumatta. Talveluilla, jotka ovat maksuttomia tai joista peritään niiden tuotantokustannuksia pienempi maksu, on tulonsiirtoja vastaavia uudelleenjakovaikutuksia.

Viime aikoina on korostettu, että maksujärjestelmän tulisi nykyistä tehokkaammin tukea sosiaali- ja terveystalvelitiikan ja vammaispolitiikan tavoitteita - kannustaa työntekeä ja avohoitoa. Etuus-, talvelu- ja maksupolitiikalla tulisi olla yhteinen loogiikka, yhteiset toimintaperiaatteet.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen maksuja sekä sairauteen ja vammaisuuteen liittyviä kustannuksia korvataan sairausvakuutusjärjestelmän, vammaisetuksien ja jonkin verran myös verotuksen kautta. Palvelumaksujen sekä sairauksiin ja vammaisuuteen liittyvien kustannusten omavastuuosuuksien taso on erityisen merkittävä vammaisille, joilla palvelujen tarve ja sairauskulut ovat usein huomattavia. Kohtuuhintaisilla palveluilla edistetään vammaisten mahdollisimman tasavertaisia mahdollisuuksia itsenäiseen elämään, yhteiskunnan eri toimintoihin osallistumiseen ja kotona asumiseen.

Maksutulojen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista laski jonkin verran 1980-luvulla, mutta kääntyi nousuun 1990-luvulla. Vuonna 1995 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 55,5 miljardia markkaa. Asiakasmaksuilla katettiin sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista noin 14 prosenttia. Asiakasmaksujen rahoitusosuudet vaihtelevat eri palveluissa huomattavasti. Tukipalveluissa (n. 40 - 50 %) ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (esim. vanhainkotihoitossa n. 20 - 25 %) ne ovat suuremmat kuin kodinhoitoavussa ja terveyspalveluissa (n. 10 %- 15 %). Asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta on Suomessa kansainvälisesti vertailen melko suuri samoin kuin lääkekustannusten omavastuuosuus, joka on keskimäärin noin 40 prosenttia. Sairausvakuutuksen korvaamien matkakustannusten omavastuuosuus on noin 20 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman selvityksen (avo- laitoshoidon määrittelytyöryhmän muistio STM 1994:18) perusteella muutettiin 1.4.1995 lukien sosiaalivakuusetuuksia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä olevat laitoshoidon käsitteet. Muutoksen tavoitteena oli muun muassa tukea avohoitopainotteista palvelurakennetta. Muutoksen arvioitiin vähentävän kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja lisäävän kansaneläkelaitoksen etuusmenoja. Uudistuksen yhteydessä todettiin, että ratkaisu saattaa lisätä esimerkiksi vanhusväestön omaa vastuuta lääkemenoista. Omat kustannukset lienevät lisääntyneet erityisesti niillä henkilöillä, jotka tarvitsevat paljon hoitoa ja palveluja.

Avohoidossa oleva henkilö maksaa käyttämistään palveluista niiden laadun ja määrän mukaan. Henkilö maksaa itse myös sairaanhoitokulunsa, muun muassa lääkkeet ja matkakustannukset saaden niihin kuitenkin sairausvakuutuksen korvausta. Osa avohoidossa olevista henkilöistä saa kansaneläkelaitoksen maksamia vammaiseturksia. Laitoshoitomaksu puolestaan sisältää kaiken henkilön tarvitseman hoidon ja palvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriössä aloitti vuoden 1997 alussa työnsä kotona annettavien palvelujen maksuja käsittelevä työryhmä, jonka määräaika päättyy 31.8.1997. Työryhmän tulee toimeksiantonsa mukaan tarkastella maksuja asiakkaan ja yhteiskunnan kokonaiskustannusten sekä tarkoituksenmukaisen hoidon porrastuksen kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriössä on myös ollut vireillä pääasiassa terveydenhuoltoa koskeva maksukattohanke sekä psykiatrisen hoidon hoitopäivämaksujen alentaminen. Vammaistyöryhmä on keskittynyt kiinnittämään huomiota erityisesti vammaisille henkilöille keskeisiin maksupolitiikan kysymyksiin ja niihin liittyvien kehittämissuosituksen antamiseen.

6.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntö

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntö tuli voimaan 1.1.1993 yhtä aikaa valtionosuuslainsäädännön uudistuksen kanssa. Kun valtionosuuslainsäädännössä siirryttiin menoperusteisesta valtionosuudesta laskennalliseen valtionosuuteen, kuntien vapautta päättää maksupolitiikasta lisättiin. Palveluista perittävät maksut eivät enää vähennä kunnan saamaa valtionosuutta. Kunnan järjestämien sosiaali- ja terveystalveluiden maksutuotto jää siis kokonaisuudessaan kunnille.

Seuraavassa otetaan esille keskeisimpiä nykyisen maksulainsäädännön kohtia. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista annetun lain (894/92) ja asetuksen (916/92) mukaan

- palveluista voidaan periä kunnan päättämä maksu
- osa maksuista on tasamaksuja ja osa voidaan periä maksukyvyyn mukaan
- rajoituksena on, että maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen
- kunnan päätösvaltaa voidaan rajoittaa siten, että lailla voidaan palvelu säätää maksuttomaksi ja asetuksella voidaan säätää muista kuin maksuttomiksi määritellyistä palveluista perittävän enimmäismaksun määrä
- asiakasmaksuasetuksen 27-29 §:ssä määritellään tulot, jotka otetaan huomioon tulosidonnaisia maksuja määriteltäessä
- pitkäaikaisen (yli 3 kk) laitoshoidon maksut määräytyvät aina maksukyvyyn (nettotulojen) mukaan eli ne ovat tulosidonnaisia. Henkilön käyttöön on jätävä käyttövaraksi 20 prosenttia nettotuloista kuitenkin vähintään 446 markkaa kuukaudessa
- kunta voi jättää maksun perimättä tai alentaa sitä.

Avohoidossa terveydenhuollon maksut ovat pääosin maksukyvyistä riippumattomia suoritekohtaisia maksuja (poliklinikkamaksut, hoitopäivämaksut jne.). Ehkäisevät palvelut ovat maksuttomia.

Säännöllisille ja jatkuville kotona annettaville palveluille (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) on määritelty asiakasmaksuasetuksessa enimmäiskuukausimaksut. Kunta voi perheen henkilömäärän ja bruttotulojen mukaan määräytyvän enimmäismaksun rajoissa itse päättää perittävän maksun suuruuden palvelujen laadun ja määrän perusteella. Merkittävää on, että tukipalvelut eivät sisälly jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun kuukausimaksuun, vaan kunta voi hinnoitella ne erikseen kuukausimaksun lisäksi.

Kuntien maksutaulukot ja niiden perusteet vaihtelevat suuresti. Kuukausimaksuluokkia on yleensä 5-6. Jos henkilö saa apua päivittäin eikä apu ole vähäistä, hän todennäköisesti sijoittuu ylimpään kuukausimaksuluokkaan. Tukipalveluista peritään yleensä tuloista riippumaton tasamaksu, samoin tilapäisestä kodinhoitoavusta ja kotisairaanhoidosta (maksu voi määräytyä myös esim. tulojen ja perheeseen mukaan). Koska kullekin tukipalvelulle määritellään yleensä erikseen oma hintansa, henkilö

voi tuloistaan riippumatta maksaa kuukaudessa huomattavan summan esimerkiksi ateria- ja turvapalveluista, siivouksesta ja lääkkeiden jaosta.

Vammaisuuden perusteella järjestettävästä kuntoutusohjauksesta, sopeutumisvalmennuksesta ja tulkkipalveluista ei peritä maksua. Myös suojatyö on maksutonta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta. Kuljetuspalveluista voidaan periä julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai vastaava kohtuullinen maksu. Vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen liittyvät *erityispalvelut* ovat maksuttomia.

Apuvälineet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain mukaan maksuttomia. Erilaiset terapiat ja kuntoutusjaksot ovat myös maksuttomia tai niistä peritään maksuasetuksen mukainen enimmäismaksu.

6.3. Sairaanhoidtopalvelujen ja kuntoutuksen kustannuskorvaukset

Sairausvakuutus (SVL 1963/364) korvaa seuraavien sairaanhoidtopalvelujen käytön aiheuttamia kustannuksia:

- lääkärin tai hammaslääkärin määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät vaikean sairauden hoitoon tarpeelliset kliiniset ravintovalmisteet sekä pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon käytettävät perusvoiteet
- yksityislääkärin palvelut
- yksityishammaslääkärin palvelut pääasiassa 1956 ja sen jälkeen syntyneille
- lääkärin tai hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito yksityisessä tutkimus- ja hoitolaitoksessa
- sairauden aiheuttamat matkat ja yöpymiset

Korvauksia ei makseta laitoshoidossa oleville.

Sairausvakuutuksen nojalla korvattavat lääkkeet on jaettu perus- ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Korvattaville lääkkeille ja matkakustannuksille on säädetty vuotuinen omavastuukatto. Tällä hetkellä se on lääkkeissä noin 3 200 markkaa ja matkakuluissa 900 markkaa kalenterivuodessa. Sairausvakuutus korvaa vakuutetulle kokonaan omavastuukaton ylittävän osan.

Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutus on vaikeavammaiselle henkilölle ilmaista lukuun ottamatta kuntoutuksen matkakustannuksiin liittyvää omavastuuosuutta. Useimmiten kuntoutus sisältää viikottain 2-3 avokuntoutuskertaa sekä vuosittain yhden laitostuntoutusjakson. Ennen 1.1.1996 voimaan tullutta lainmuutosta kuntoutujalla ei ollut omavastuuksia lääkinnällisen tai ammatillisten kuntoutuksen matkakustannuksissa. Vuoden 1996 alussa kaikkien matkakorvauksiin säädettiin omavastuuosuus. Tämä koskee sekä järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaa että harkinnanvaraista ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta. KKL:iin lisättiin uusi 7 a §, jonka mukaan kuntoutuksen matkakustannuksilla on vastaavat omavastuuosuudet kuin sairausvakuutuksen matkakustannuksilla. Kuntoutujan omavastuuosuus on 45 markkaa kultakin yhdensuuntaiselta matkalta. Kuntoutujan matkakustannukset korvataan omavastuun ylittävältä osalta. Jos kuntoutuksen matkakustannusten omavastuuosuudet ylittävät kalenterivuoden aikana 900 markkaa, korvataan tämän markkamäärän ylittävät matkakustannukset kokonaan. Sääöksessä myös vahvistetaan lain

tasolla se, että korvattaviin matkakustannuksiin eivät kuulu opiskelijan päivittäisistä koulumatkoista ja koulutuksen liittyvän harjoittelun päivittäisistä matkoista aiheutuvat kustannukset.

Kelan järjestäessä kuntoutusta kuntoutujalle tai hankitun kuntoutuspalvelujen tuottajalle korvataan kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset. Kuntoutuspalveluista ei kuitenkaan suoriteta korvausta, jos palvelun tuottajalle maksetaan valtionapua ja valtionosuutta kyseiseen toimintaan (KKA 7 §).

Kunnallisen terveydenhuollon järjestämästä kuntoutuksesta peritään 30 markan maksu kuntoutuskertaa kohti.

6.4. Maksujärjestelmän ja -politiikan ongelmat

Palvelut ja tulonsiirrot ovat historiallisen kehityksen tuloksena eriytyneet moniksi järjestelmiksi. Palvelun käyttäjien kokonaistilanne saattaa jäädä vaille riittävää huomiota. Kun sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat ovat usein kasautuvia, paljon sairastaville ja vaikeavammaisille ihmisille voi kertyä paljon erilaisia maksuja ja sairauskuluja. Avohoidossa olevan henkilön kokonaismaksurasitus voi muodostua kohtuuttomaksi. Vastaavasti myös maksujen nousun ja etuuksien heikennysten vaikutukset voivat kasautua samoille ihmisille.

Terveydenhuollossa on käytössä useita maksukattoja. Terveydenhuollon avopalveluihin ja lyhytaikaiseen laitoshoitoon on lisäksi esitetty uusia maksukattoja. Vaikka maksukattojen tarkoitus on kohtuullistaa kustannuksia, monien erillisten kattojen vuoksi kotona asuvalle vammaiselle ihmiselle voi nykyisin kertyä enimmillään omavastuuksia lääkärin määräämistä lääkkeistä noin 3 200 markkaa, sairausvakuutuksen piirissä olevista matkakuluista 900 markkaa, kelan järjestämän kuntoutuksen matkakuluista 900 markkaa ja sarjassa annettavasta hoidosta 1 500 markkaa kalenterivuodessa. Tämä on yhteensä 6 500 markkaa vuodessa eli 540 markkaa kuukaudessa. Näiden omavastuuosuuksien lisäksi merkittäviä kustannuseriä voivat olla poliklinikka- ja hoitopäivämaksut sekä kotihoidon maksut ja reseptivapaiden lääkkeiden kustannukset.

Tavallisessa asunnossa ja muussa kuin vammaispalvelulain mukaisessa palveluasunnossa asuva henkilö maksaa itse vuokran, ruoan, lääkkeet ja muut sairauskulut, kotona annettavien palveluiden maksut sekä muut menonsa. Nämä ovat vastaavia menoja, jotka katetaan laitoshoidossa hoitomaksuilla. Näiden menojen jälkeen käyttövaroja muihin menoihin (esim. puhelin-, sähkö- ym. laskut, vaatteet, matkat) voi jäädä hyvin vähän. Vammaispalvelulain mukaisessa palveluasumisessa vaikeavammaisen henkilön saamat palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut ovat maksuttomia. Muutoin henkilö maksaa vuokran ja muut menonsa samalla tavalla kuin tavanomaisessa asumisessa.

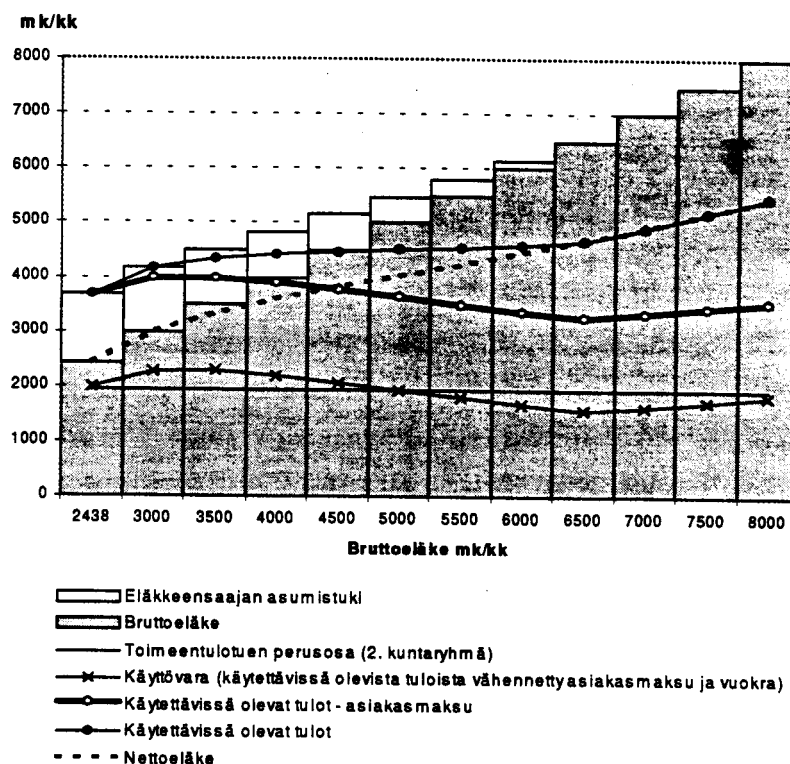
Maksujen ja omavastuuosuuksien yhteisvaikutuksista puuttuu selvityksiä. Voidaan arvioida, että maksut ja omavastuuosuudet joissakin tapauksissa ehkäisevät palvelujen tarpeenmukaista käyttöä tai johtavat kohtuuttomaan maksurasitukseen ja mah-

dollisesti toimeentulotuen tarpeeseen. Maksulainsäädäntö antaa mahdollisuuden maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen, mutta tätä mahdollisuutta käytettäneen suhteellisen harvoin. Toimeentulotukea saavien vanhusten määrä on ollut viime vuosina hienoisessa kasvussa, joskin vanhusten osuus kaikista toimeentulotukiasiakkaista on edelleen pieni.

Psykiatriset potilaat ajautuvat usein vaikeuksiin laitoshoitomaksujen vuoksi. He ovat usein pelkän kansaneläkkeen varassa eläviä ihmisiä. Toistuvat laitoshoitojaksot voivat aiheuttaa velka- ja ulosottokierteen. Psykiatristen potilaiden asemaa on tarkoitus parantaa alentamalla psykiatrisen hoidon hoitopäivämaksua 70 markkaan.

Vanhusten ja vammaisten 'tuloloukun' aiheuttaa yhteisvaikutus, joka syntyy verotuksesta, bruttotulojen mukaan määriteltävästä kotihoidon palvelumaksusta, tulosidonnaisesta asumistuesta sekä eri tulolajien erilaisesta kohtelusta maksuja määriteltäessä. Tuloloukkuilmiö koskettaa erityisesti 3 500 - 7 000 markkaa kuukaudessa ansaitsevia henkilöitä (joiden asuminen ei perustu vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen). Joissain tilanteissa myös säännöllisesti paljon palvelua tarvitsevan suhteellisen hyvätuloisinkin henkilön käyttövarat asiakasmaksujen ja asumismenojen jälkeen saattavat jäädä toimeentulotukinormin alapuolelle tulosidonnaisten kotihoidon maksujen vuoksi. (Kuvio 4) Asiakkaan tilannetta heikentävät edelleen mahdolliset tukipalvelumaksut.

Kuvio 4. Yksin asuvan eläkeläisen käytettävissä olevat tulot. Korkein asiakasmaksuasetuksen sallima jatkuvan ja säännöllisen kodinhoitoavun ja kotisairaanhoidon kuukausimaksu. Asumismenot 1 700 markkaa kuukaudessa.



Tavallisessa asunnossa tai palveluasunnossa asuvalle henkilölle kotihoidon maksujen ja vuokran jälkeen jäävä käyttövara riippuu henkilön tulorakenteesta. Pääasiassa kansaneläkkeestä ja eläkeläisten asumistuesta tulonsa saavalle voi jäädä enemmän käyttövaroja kuin henkilölle, joka saa samansuuruiset tulot työeläkkeestä tai palkasta. Asiakasmaksut samoista palveluista voivat siten muodostua eritasoisiksi sen mukaan, mistä tulolajeista asiakkaan tulot muodostuvat.

Kohtalaista työeläkettä saavan voi olla edullisempaa asua laitos- kuin avohoidossa. Sen sijaan henkilön, jonka tulot muodostuvat pääasiassa kansaneläkkeestä lisineen, on edullisempaa asua kotona ja saada sinne maksuton kotihoito kuin siirtyä laitoshoittoon. Toisaalta kotona asuvan pienituloisen henkilön ongelmana voivat kuitenkin olla tuloista riippumattomat tukipalvelumaksut, lääkemenot ja muut terveydenhuollon kustannukset.

Maksupolitiikassa on huomattavaa kuntakohtaista vaihtelua. Kuntien kasvanutta vapautta maksupolitiikassa on perusteltu muun muassa seuraavilla seikoilla:

- palvelujen erilaisuus ja erilaatuisuus heikentävät keskitettyjen hinnoittelujärjestelmien toimivuutta.
- palvelukokonaisuuudet vaihtelevat kunnittain. Palvelumuoto, joka on yhdessä kunnassa merkittävä myös kuntatalouden kannalta saattaa olla toisessa kunnassa merkitykseltään vähäinen

- säädöksiin sidotut maksut pystyvät heikosti seuraamaan hoito- ja palvelukäytännöissä tapahtuvia muutoksia

Maksupolitiikan valtakunnallisten linjausten tarvetta voidaan puolestaan perustella erityisesti seuraavilla näkökohdilla:

- kansalaisten yhdenvertaisuus
- toimeentuloturva määritellään valtakunnallisesti
- yhtenäiset maksujärjestelmät voivat olla helpommin yhteensovitettavissa muiden sosiaalipoliittisten järjestelmien (palvelu- ja toimeentuloturvajärjestelmät) ja verotuksen kanssa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksut ovat tasamaksuja ja tulosisidonnaisia maksuja. Mikään maksutyyppi ei yksinään ole keino kaikkien sosiaalipoliittisten tavoitteiden samanaikaiseen toteuttamiseen. Maksupolitiikassa oikeudenmukaisuus on perinteisesti liitetty maksukyvyyn (tulojen) mukaan perittäviin maksuihin. Oikeudenmukaisuus ei kuitenkaan toteudu, jos tulosisidonnaiset maksut yhdessä verotuksen ja tulosisidonnaisten tulonsiirtojen kanssa aiheuttavat 'tuloloukkuja'.

Tasa-arvoisuuden periaate puolestaan voidaan yhdistää tasamaksuihin: tasa-arvo ymmärretään tällöin niin, että sama maksu peritään samanlaisista palveluista. Tasamaksujen etu on, että ne ovat (kohtuullisina) hallinnollisesti yksinkertaisia. Ne voivat olla perusteltuja myös tulosisidonnaisiin maksuihin liittyvien tuloloukkujen ehkäisemiseksi ja lisätulojen hankkimisen kannustamiseksi. Toisaalta tasamaksut ovat ongelmallisia pienituloisten ja varattomien kannalta. Jos tasamaksut ovat suhteellisen korkeita ja ne kasaantuvat samoille asiakkaille, ne lisäävät erilaisten toimeentuloturvajärjestelmien tarvetta ja vievät perustaa verorahoituksen perustuvalta palvelujärjestelmältä, joka on Suomessa koettu yleisesti legitiimiksi.

7. AUTON HANKINNAN TUKEMINEN

7.1. Tausta

Vammaispolitiikan yleiset periaatteet ja tavoitteet ovat lähtökohta myös vammaisten ihmisten liikkumisen tukemisessa. Yhdenvertaiset liikkumismahdollisuudet ovat edellytys vammaisten itsenäisyydelle ja yhteiskuntaan integroitumiselle. Julkisen liikenteen tulee olla esteetöntä ja sen tulee pystyä tarjoamaan sellaiset palvelut, että kaikki kansalaiset, myös vammaiset, voivat niitä käyttää. Yleisten palvelujen lisäksi tarvitaan täydentäviä palveluja ja tukimuotoja, jotka turvaavat mahdollisuuden liikkumiseen silloin, kun yleiset palvelut eivät pysty takaamaan vammaisille ihmisille riittäviä liikkumismahdollisuuksia. Näitä ovat erityisesti vaikeavammaisten kuljetuspalvelu ja oman auton hankinnan tukeminen.

Joukkoliikenteen muuttuminen esteettömäksi on edennyt melko hitaasti. Matalalattiaisia linja-autoja on pääasiassa vain pääkaupunkiseudulla ja rautatieliikenteessä on ainoastaan 14-16 vammaisvaunua. Joukkoliikenne ei vielä pitkään aikaan ole es-

teettömänä koko maan kattavaa eikä se koskaan tarjoa kaikille vammaisille henkilöille soveltuvaa tasavertaisen liikkumisen mahdollisuutta.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut antavat mahdollisuuden työ- ja opiskelumatkojen lisäksi 18 yhdensuuntaiseen vapaa-ajan asiointimatkaan. Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja on mahdollisuus käyttää oman kunnan ja lähikuntien alueella. Pitkillä matkoilla kuljetuspalvelujen käytön kustannuksia ei korvata.

Ajoneuvon hankkimisen tukeminen yhteiskunnan varoin on yksi keino edistää ja tukea vammaisten henkilöiden liikkumismahdollisuuksia sekä työ- ja toimintakykyä. Auto voi olla vammaiselle henkilölle ainoa liikkumisväline, jonka avulla työssäkäyminen, opiskelu ja yleensä täysi osallistuminen yhteiskunnassa on mahdollista ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

Työryhmän tarkastelun ulkopuolelle on jätetty eläke- ja vakuutuslaitosten maksama ja sotilasvammalain perusteella maksettava tuki auton hankintaan.

7.1.1. Esteettömän joukkoliikenteen kehittäminen

Julkinen liikenne on kaikille kansalaisille tarkoitettu yhteiskunnan tukema liikennepalvelu. Kaikille tarkoitetut liikennepalvelut olisi suunniteltava niin, että ne soveltuvat myös vammaisille. Liikenneministeriö on edistänyt joukkoliikenteen esteettömyyttä koulutuksen ja valistuksen avulla ja myöntämällä liikenneyrittäjille valtionapua esteettömien liikennevälineiden hankintaan.

Pääministeri Paavo Lipposen hallituksen hallitusohjelmassa on todettu seuraava periaate:

“Joukkoliikenteen.. toimintaedellytyksiä parannetaan sekä lisätään mahdollisuuksia eri liikennemuotojen yhteiskäyttöön”.

Myös EU:n komission sosiaalipolitiikkaa käsittelevän vihreän kirjan mukaan joukkoliikenteen palvelujen tulisi olla kaikkien kansalaisten käytettävissä.

Yhä useammissa kunnissa kokeillaan ja kehitetään erilaisia palvelulinjoja, jotka lisäävät yleisiä liikennepalveluja ja parantavat muun muassa vammaisten ja vanhusten liikkumismahdollisuuksia. Liikenneministeriö on vuoden 1995 lopussa käynnistänyt EU-Sampo projektin yhdessä kuuden muun EU-maan kanssa. Projektin tavoitteena on telematiikkaa hyväksi käyttäen kehittää niin sanottua kutsuohjattua joukkoliikennettä esimerkiksi taksien ja pikkubussien avulla. Kutsuohjatulla joukkoliikenteellä tarkoitetaan kuljetusten tilausjärjestelmää, jossa asiakkaat voivat tilata tarvitsemansa kuljetuksen matkavälityskeskuksen kautta. Kutsuohjatussa joukkoliikenteessä ei välttämättä ole kiinteää reittiä eikä aikataulua, vaan kuljetusväline ohjataan kulkemaan asiakkaiden matkatarpeiden mukaisesti. Suomessa projektin käytännön kokeilu alkaa vuoden 1997 alussa Keski-Uudenmaan ja Seinäjoen alueilla.

Liikenneministeriön SISU-työryhmän mietinnössä (1996) “Joukkoliikennettä kehittämällä säästöihin” todetaan, että merkittävät valtion ja kuntien säästöt henkilökul-

jetusten kustannuksissa edellyttävät kuljetusjärjestelmän rakennemuutosta eri asiakasryhmien tarpeet huomioon ottaen selvästi joukkoliikennepainotteisemmaksi ja ryhmäkuljetuksia suosivaksi. Tämä vaatii joukkoliikenteen palvelutason parantamista kaikille käyttäjäryhmille sopivaksi ja uusien joukkoliikennemuotojen kehittämistä. Erityisryhmien kuljetukset tulee mahdollisimman pitkälle yhdistää joukkoliikenteeseen ja ryhmäkuljetuksiin.

Liikenneministeriön tutkimuksessa (1996) "Joukkoliikenteen henkilökohtaisen palvelun kehittämisestä" todettiin, että haastatellut vanhukset ja vammaiset pitivät mahdollisuutta käyttää joukkoliikennettä erittäin tärkeänä. Joukkoliikenteen käyttöä hankaloitti avun puute. Lähes puolet haastatelluista käyttäisi enemmän joukkoliikennettä, jos apua olisi enemmän saatavilla. Tutkimuksessa suositeltiin matalalattiakaluston ja palvelulinjojen lisäämisen lisäksi myös avustajapalvelun kehittämistä joukkoliikennevälineissä ja asemilla. Liikennevälineiden muuttaminen fyysisesti esteettömiksi ei yksinään riitä takaamaan vammaisille ja vanhuksille riittäviä liikkumismahdollisuuksia. Työryhmä on kiinnittänyt huomiota siihen, että asemapalvelujen vähentäminen on heikentänyt vammaisten mahdollisuuksia käyttää muun muassa VR:n palveluja.

7.1.2. Liikkumisen tukemista koskevan lainsäädännön kehitys

Ensimmäinen vammaisten henkilöiden auton hankintaa helpottava säännös oli vuonna 1958 voimaan tullessa henkilöautojen ja moottoripyörien verotusta koskevassa laissa (L 440/57). Valtionvarainministeriöllä oli oikeus myöntää verovapautusta vammaisten henkilökohtaiseen käyttöön tulevasta ajoneuvosta.

Vuonna 1962 annettuun lakiin (L 370/62) auto- ja moottoripyöräverosta tuli olennainen uudistus. Lakiin sisällytettiin varsinainen invalidiautoja koskeva säännös. Sen mukaan veronpalautus myönnettiin hinnaltaan vain kohtuuhintaisesta autosta, jonka tuli olla asianomaisen invalidin tarvetta vastaava. Veronpalautukselle ei ollut säädetty markkamääriä ylärajaa, mutta liian kalliiseen autoon sitä ei myönnetty.

Vuoden 1976 (L 1005/75) alussa poistui vaatimus siitä, että auton tuli olla kohtuuhintainen ja invalidin tarvetta vastaava. Samalla kuitenkin säädettiin autoveron palautuksen enimmäismäärät, joita on myöhemmin muutettu lähinnä inflaatiotarkistuksen luonteisesti.

Autoveronpalautusjärjestelmä on vuodesta 1976 säilynyt pääpiirteissään samanlaisena. Vuonna 1977 tehtiin joitakin tarkistuksia (L 1095/76), jolloin palautuksen saannin edellytyksiä lievennettiin näkövammaisten osalta ja ammattiin valmistumista varten tapahtuva opiskelu rinnastettiin työhön auton tarvetta arvioitaessa. Samoin on tullut mahdollisuus hakea autoveron palautuspäätöstä ennakkoon.

Vuoden 1995 alussa muutettiin autoverolakia (L 1482/94) siten, että invalideihin perusteella myönnettyä autoveron palautusta koskeva 17 § muutettiin 51 §:ksi ja verohuojennusta koskeva 18 § 50 §:ksi, mutta muutoksia autoveron palautuksen myöntämisperusteisiin ei tehty.

Kunnat ovat tukeneet vammaisten ja vanhusten liikkumista sosiaalihuoltolain perusteella. Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen järjestämistavat ovat vaihdelleet kunnittain. Niitä on järjestetty kotipalvelun yhteydessä sekä ryhmä- että yksilömatkoina. Vuonna 1988 tulivat voimaan laki ja asetus vammaisuuden perusteella myönnettävistä palveluista (L 380/87 ja A 759/87), joissa säädettiin kuntien velvollisuudesta järjestää vaikeavammaisten kuljetuspalveluja työhön, opiskeluun ja vapaa-ajan asiointiin. Laissa on säädetty kuljetuspalvelujen järjestämisen vähimmäismäärä. Subjektiivinen oikeus kuljetuspalveluihin tuli voimaan 1992. Vammaispalvelulain voimaantulon jälkeen sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut ovat selvästi vähentyneet.

Kansaneläkelaitos korvaa sairausvakuutuslain (L 364/63) ja kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain perusteella sairaanhoitoon- ja kuntoutukseen liittyviä matkoja. Kansaneläkelaitos on korvannut matkakustannuksia järjestäänsä kuntoutukseen liittyen nykymuotoisen kuntoutustoiminnan alusta, 1950-luvulta alkaen. Ennen kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistusta vuonna 1991 Kela myönsi vaikeavammaisen henkilön auton hankintaan avustusta ja korotonta lainaa, jos auto oli tarpeellinen työ- tai opiskelumatkoista selviytymisen vuoksi. Auton hankintaan myönnettiin tukea noin 100 henkilölle vuosittain.

Vuonna 1991 voimaan tulleeseen lakiin kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta ei sisälly mahdollisuutta työ- tai opiskelumatkoilla tarpeellisen auton hankinnan tukemiseen. Lain 2 §:n ja vastaavan asetuksen 1 §:n mukaan vammaiselle henkilölle myönnetään elinkeinotukea henkilökohtaisena työvälineenä käytettävän työtä helpottavan laitteen tai välineen hankintaan edellyttäen, että vammaisen henkilö käyttää laitetta tai työvälinettä itse elinkeinotoiminnassaan. Käytännössä auton hankinnan tukeminen kansaneläkelaitoksen myöntämänä on siten tällä hetkellä harvinaista.

7.1.3. Aikaisemmat selvitykset

Autoveron palautuskysymyksiä on selvitelty useita kertoja. Asiaa on käsitelty muun muassa valtiovarainministeriön asettama invalidiautotoimikunta, jonka mietintö annettiin 1983 (KM 1983:31). Toimikunnan tehtävänä oli selvittää invalidien autoveronpalautusjärjestelmään liittyvät epäkohdat. Se katsoi, ettei ollut mahdollisuutta korvata autoveronpalautusjärjestelmää kehittämällä muuta vammaisille annettavaa tukea. Toimikunta ehdotti, että

- * tulkinnanvaraisesta liikuntavamman käsitteestä luovuttaisiin ja se korvataisiin ala-raajojen puuttumisella tai toiminnan vajavuudesta johtuvan haitta-asteen käsitteellä
- * aikaisempaa henkilöpiiriä rajaamatta tai lisäämättä palautukseen olisi oikeus henkilöllä, joiden vammasta tai sairaudesta aiheutuva haitta-aste on vähintään 80 prosenttia ja joille tästä aiheutuu olennaista auton tarvetta.
- * autoveron kuoleentumisaikaa pidettäisiin kolmesta neljään vuoteen

Toimikunnan ehdotukset autoverolain säännösten kehittämisestä eivät toteutuneet. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman auton veronpalautusmenettelyn korvaamistyöryhmän (STM:n työryhmämuistio 1990:6) asettamisen taustalla oli näkemys, että autoveron palautus vamman haitta-astesidonnaisuuksineen ei kohdistu juuri niille vammaisille henkilöille, joiden liikkumismahdollisuuksia olisi tuettava julkisista varoista. Lisäksi huomiota kiinnitettiin järjestelmän hallinnolliseen sekavuuteen. Tämän vuoksi haluttiin selvittää mahdollisuudet korvata autoveron palautus kokonaan uudella tukimuodolla, joka perustuisi suoraan auton hankintatukeen.

Työryhmä piti tarpeellisenä tuen saajien piirin laajentamista. Vammaisen henkilön autonhankintaa ehdotettiin tuettavaksi kolmella eri tukimuodolla. Lähtökohtana tuen markkamääriä arvioitaessa pidettiin olemassa olevien autoveron palautusta koskevien säädösten mukaisten tukien markkamääriä. Työryhmä ehdotti, että

- * varsinaista auton hankintatukea maksettaisiin kolmiportaisena 60 000 markan, 50 000 markan ja 25 000 markan suuruisena
- * tukea myönnettäisiin myös käytetyn auton hankintaan ja välttämättömiin muutostöihin
- * tuki sidottaisiin liikuntakyvyn tosiasialliseen alenemiseen eli sitä ei rajattaisi vain tiettyjä vamma- tai sairausryhmiä koskevaksi.

Työryhmä katsoi, että tukijärjestelmä tulisi keskittää yhden palveluorganisaation hoidettavaksi ja arvioi, että kansaneläkelaitos kykenisi parhaiten huolehtimaan tukijärjestelmän toimeenpanosta.

Ehdotetulla tukijärjestelmällä oli tarkoitus korvata autoveron palautusjärjestelmä, vammaispalvelulain mukainen auton hankintatuki ja kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen elinkeinoapuna maksettu auton hankintatuki. Vakuutuslaitosten ensisijaista korvausvastuuta ja täyden korvauksen periaatetta ei ollut tarkoitus muuttaa. Uuden tukijärjestelmän ja vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun suhdetta oli tarkoitus vielä erikseen täsmentää.

Työryhmän ehdotukset eivät ole toteutuneet. Työryhmän työn pohjalta tehtiin lakiluonnos (2.6.1992), jota on käsitelty vammaistyöryhmä '96:ssa.

7.2. Vammaisten henkilöiden auton hankinnan nykyiset tukimuodot

7.2.1. Autoveron palautus

Auto- ja moottoripyöräverosta annetun lain 51 §:n nojalla voidaan invalideille tietyin edellytyksin palauttaa auton hintaan sisältyvä autovero kokonaan tai osittain. Vero voidaan palauttaa vain uutena hankitusta autosta. Muita auton hintaan sisältyviä veroja kuten tullia ja arvonlisäveroa ei voida palauttaa. Moottoripyöräveroa ei myöskään palauteta.

Autoveron palautus voidaan hakijan vamman laadusta ja vaikeudesta riippuen myöntää

- henkilölle, jonka liikunta- tai näkövammasta aiheutuva pysyvä haitta-aste on vähintään 80 prosenttia ja jonka henkilökohtaiseen käyttöön auto tulee tai jonka vammasta tai sairaudesta aiheutuva pysyvä haitta-aste on vähintään 60 prosenttia ja jolle auto on toimen, työn tai ammattiin valmistumista varten tapahtuvan opiskelun hoitamiseksi olennaisen tarpeellinen. Autovero palautetaan vammaiselle kokonaan, kuitenkin enintään 22 400 markkaa. Jos hakijan on vammansa vuoksi käytettävä automaattivaihteista autoa, palautetaan verosta enintään 29 600 markkaa.
- henkilölle, jonka liikuntakyky on alaraajan tai alaraajojen puuttumisen tai vajavuuden vuoksi siten alentunut, että hänen pysyvä haitta-asteensa on vähintään 40 prosenttia ja jolle auto on työn, toimen tai ammattiin valmistumista varten tapahtuvan opiskelun hoitamiseksi olennaisen tarpeellinen. Palautettava vero on 60 prosenttia veron määrästä, kuitenkin enintään 14 600 markkaa.

Autoveron palautuksen ehdoksi ei ole asetettu auton hinnan kohtuullisuutta tai muutakaan auton laadusta tai varusteista aiheutuvaa rajoitusta. Auton hankkija voi itse omien tarpeittensa mukaan valita sopivimmaksi katsomansa ajoneuvon.

Autoverolain 51 §:n mukaiset autoveropalautusasiat on delegoitu Hangon piiritullikamarille, jossa tehtäviä hoitaa 4-5 henkilöä. Autoveron palautusta voidaan hakea ennakkoon ennen auton hankintaa. Tietoa siitä, minkä auton hakija myöhemmin tulee hankkimaan, ei tarvitse hakuvaiheessa ilmoittaa. Myönteinen ennakkohakemus on voimassa 6 kuukautta, jona aikana auto on ostettava. Muutosta päätökseen haetaan Tullihallitukselta.

Vammaisten lasten perheet ovat voineet hakea verohuojennusta autoverolain 50 §:n perusteella. Verohuojennukseen sisältyy varallisuusharkinta ja myös myönnettävän verohuojennuksen määrä on harkinnanvarainen. Tullihallituksen antamaan päätökseen ei ole voinut hakea muutosta.

Jos auto rekisteröidään täysi-ikäisen vammaisen henkilön nimiin, autoveron palautusta voidaan hakea autoverolain 51 §:n mukaan, vaikka vammaisen henkilö ei itse aja autoa. Kuljettajana voi toimia perheenjäsen tai samassa taloudessa asuva henkilö. Käytännössä on myös vammaisen palkkaama henkilökohtainen avustaja voinut toimia kuljettajana.

Taulukko 10. Autoveron palautuksen saajat ja kustannukset 1991-1996

| Vuosi | Saapuneet | Ratkaisut | | | Palautus mk |
|-----------------|--------------|--------------|------------|------------|-------------------|
| | | Hyväksytyt | Hylätyt | Valitukset | |
| 1991 | | | | | |
| 17 § | 2 753 | 1 752 | 1 026 | 501 | 45 241 439 |
| 18 § | 768 | | | | 8 825 015 |
| Yhteensä | 3 521 | | | | 54 066 454 |
| 1992 | | | | | |
| 17 § | 2 247 | 1 638 | 631 | 273 | 39 153 338 |
| 18 § | 527 | | | | 5 430 342 |
| Yhteensä | 2 774 | | | | 44 583 680 |
| 1993 | | | | | |
| 17 § | 1 795 | 1 286 | 512 | 188 | 30 413 488 |
| 18 § | 431 | | | | 4 273 781 |
| Yhteensä | 2 226 | | | | 34 687 269 |
| 1994 | | | | | |
| 17 § | 1 951 | 1 268 | 448 | 148 | 28 809 902 |
| 18 § | 493 | 317 | 110 | | 4 331 987 |
| Yhteensä | 2 444 | 1 585 | 558 | | 33 141 889 |
| 1995 | | | | | |
| 51 § | 1 977 | 1 458 | 452 | 128 | 31 672 044 |
| 50 § | 659 | 382 | 239 | | 5 351 617 |
| Yhteensä | 2 636 | 1 840 | 691 | | 37 023 661 |
| 1996 | | | | | |
| 51 § | 2 168 | 1 548 | 502 | .. | 34 772 156 |
| 50 § | 733 | 300 | 285 | | 4 162 354 |
| Yhteensä | 2 891 | 1 848 | 787 | | 38 934 510 |

Lähde: Tullilaitos

7.2.2. Vammaispalvelulain mukainen tuki

Kotikunnan sosiaalityöntekijä voi myöntää vammaiselle henkilölle vammaispalvelulain mukaista tukea auton hankkimiseen, vaikka hän ei olisi vaikeavammainen. Lähtökohtana tuen myöntämiselle kuitenkin on, että vamma tai sairaus vaikeuttaa selvästi henkilön liikkumista. Tukea myönnetään auton hankkimiseen myös henkilölle, joka ei itse pysty ajamaan autoa. Tuen myöntäminen auton hankkimiseen on kunnille niiden määrärahojen puitteissa tapahtuvaa toimintaa, jota ei koske erityinen järjestämisvelvollisuus.

Tuen määrä on puolet auton hankinnasta vammaiselle aiheutuvista todellisista kustannuksista. Autoveron palautuksen saaminen ei ole esteenä tai edellytyksenä tuen myöntämiselle. Käytäntönä on ollut, että kustannuksia arvioitaessa otetaan vähennyksenä huomioon autoveron palautus ja mahdollisesta vanhasta autosta saatava hyvitys sekä muu mahdollinen autoon saatava tuki.

Vammaispalvelulain nojalla voidaan korvata vamman vaatimat muutostyöt ja lisälaitteet autoon. Muutostyöt ja lisälaitteet korvataan kokonaan.

Vammaispalvelulain perusteella myönnetyn auton hankinnan ja muutostöiden tuen kustannuksia ei tilastoida erikseen. Vammaispalvelulain seurantatyöryhmä (1991) arvioi, että vuonna 1988 kunnat tukivat noin 1 000 auton hankintaa noin 18 miljoonalla markalla. Yleinen näkemys on, että kunnat ovat vähentäneet auton hankinnan ja muutostöiden tukemista 1990-luvun lamavuosina. On kuntia, joissa siihen ei ole varattu lainkaan määrärahoja.

7.2.3. Kansaneläkelaitoksen myöntämä elinkeinotuki

Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain 2 §:n mukaan ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan myös elinkeinon tai ammatinharjoittamisen tukemiseksi annettavaa avustusta työvälineiden ja työkoneiden hankkimista ja oman yrityksen perustamista ja muuttamista varten. Tarkemmat määräykset elinkeinotuesta sisältyvät kuntoutusasetuksen 1 §:ään. Sen mukaan avustuksen myöntämisen edellytyksenä työkoneisiin ja työlaitteisiin on, että laitteet ja koneet tulevat kuntoutujan henkilökohtaiseen käyttöön ja että niistä on hänen vajaakuntoisuutensa huomioon ottaen olennaista hyötyä hänen suoriutumiselleen työssä. Avustuksen määrä on 80 prosenttia avustuksella rahoitettavan hankinnan hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista, kuitenkin enintään 100 000 markkaa.

Auton hankintaan voidaan edellä olevan perusteella myöntää elinkeinotukea vain, jos se sisältyy perustettavan tai muutettavan yrityksen elinkeinotuella rahoitettaviin hankintoihin tai kyseessä on vammaisen itsensä elinkeinon- tai ammatinharjoittajana käyttämä työväline, josta on olennaista hyötyä hänen suoriutumiselleen työstä.

Lokakuun 1 päivänä 1991 voimaan tulleiden, edellä selvitettyjen lainkohtien perusteella ei käytännössä ole myönnetty erikseen tukea auton hankintaan. Elinkeinotukea saaneen vammaisen henkilön perustaman tai muuttaman yrityksen hankintoihin on voinut sisältyä myös auto.

7.2.4. Ajoneuvoverovapautus

Vammaisten henkilöiden auton käytön tukea on vuoden 1997 ajoneuvoverotuksessa ulotettu tähän asti käytössä ollutta auton hankinnan tukea laajemmaksi. Laissa ajoneuvoverosta (1111/1996), joka tuli voimaan 31.1.1997, autoveronpalautuksen autoverolain 50 §:n tai 51 §:n nojalla saaneet vammaiset sekä pysäköintiluvan saaneet vammaiset vapautetaan ajoneuvoverosta (9 §). Lakia sovelletaan ensimmäisen kerran vuodelta 1997, jonka verokausi alkanee loppukesästä. Ajoneuvoverovapautuksen kautta myönnettävän verotuen määrä on ennen 1.1.1994 ensi kertaa rekisteröidystä autosta 500 markkaa vuodessa ja tätä uudemmassa autosta 700 markkaa vuodessa. Uuden tukimuodon merkitys saattaa korostua, jos ajoneuvoveron tasoa on tarpeen jatkossa korottaa. Tällöin on selvitettävä tarve yhteensovittaa tämä verotuki muiden vammaisten henkilöiden liikkumisen tukimuotojen kanssa.

7.3. Auton hankinnan tukeminen muissa Pohjoismaissa

7.3.1. Ruotsi

Ruotsissa ajoneuvotukeen on oikeus henkilöllä, jolla on pysyvän toimintakyvyn alentuman vuoksi olennaisia vaikeuksia liikkua itsenäisesti tai käyttää julkisia lii-

kennevälineitä. Ajoneuvotukeen on oikeus myös vammaisen lapsen vanhemmilla. Tukea voidaan myöntää:

1. Vammaiselle henkilölle, joka on alle 65-vuotias ja joka tarvitsee autoa työssäkäymiseen, ammattiin johtavaan koulutukseen tai kuntoutukseen
2. Vammaiselle henkilölle, joka on alle 65-vuotias ja jolle on aikaisemmin myönnetty tukea 1. kohdan mukaan, mutta joka on jäänyt työkyvyttömyyseläkkeelle tai sairauspäivärahalle
3. Muille vammaisille henkilöille, jotka ovat 18-50 -vuotiaita (ei työssäkäyntiehtoa)
4. Vammaisille vanhemmille, joilla on alle 18-vuotias lapsi
5. Vammaisen lapsen vanhemmille

Ryhmille 1 ja 2 tukea myönnetään, jos henkilö itse ajaa autoa tai joku toinen henkilö toimii kuljettajana. Ryhmille 3 ja 4 tukea myönnetään ainoastaan, jos vammaisen henkilö itse ajaa autoa.

Tukea myönnetään

- henkilöauton, moottoripyörän tai mopon hankintaan
- ajoneuvon muutoksiin
- erityisten apuvälineiden hankkimiseen ajoneuvoon
- autokoulukustannuksiin ajoneuvon hankinnan yhteydessä, jos henkilö on alle 65-vuotias ja ajoneuvo on tarpeen työssäkäynnin tai työsaamisen vuoksi
- erityisistä vammasta tai muista olosuhteista johtuvista syistä tukea voidaan myöntää myös muiden moottoriajoneuvojen hankintaan ja muutostöihin

Tuki muodostuu seuraavasti:

- perustuki kaikille, joka on korkeintaan 60 000 SEK vammaisille henkilöille itselleen ja korkeintaan 30 000 SEK vammaisille vanhemmille tai vammaisen lapsen vanhemmille
- tuki ajoneuvon muutostöihin myönnetään kaikille ja se kattaa kustannukset kokonaan. Muutostöillä tarkoitetaan "auton perusmallin" ylittäviä varusteita ja vamman vuoksi erikseen asennettavia varusteita ja apuvälineitä
- tulosidonnainen hankintatuki on korkeintaan 40 000 SEK. Tuki alkaa pienentyä, jos tulot ylittävät 88 000 SEK ja loppuu kokonaan, jos tulot ovat yli 160 000 SEK
- moottoripyörään myönnetään korkeintaan 12 000 SEK ja mopoon korkeintaan 3 000 SEK

Ruotsissa ajoneuvotukea voidaan myöntää joka seitsemäs vuosi. Tukea voi kuitenkin saada useammin, jos vamma tai sairaus sitä edellyttävät. Aikaisemmin myönnetty tuki pienentää tätä tukea.

7.3.2. Tanska

Tanskassa autotukeen on oikeus henkilöllä, jonka liikkumismahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet pysyvän toimintakyvyn alentuman vuoksi. Tukea voidaan myöntää, jos auto on tarpeen työssä, jolla on olennaista merkitystä henkilön tai hänen perheensä toimeentulolle tai ammattiin tähtäävässä opiskelussa.

Tukea myönnettäessä otetaan huomioon hakijan kokonaistilanne kuten erilaisten palvelujen käyttömahdollisuudet ja muut liikkumismahdollisuudet. Tukea saavan 18 vuotta täyttäneen henkilön täytyy itse pystyä ajamaan autoa.

Tukea myönnetään

- uuden tai käytetyn auton hankintaan
- autokouluun tai ajokortin uusimiseen
- autokouluun voidaan myöntää tukea myös alle 18-vuotiaan henkilön kuljettajalle
- tarvittaessa lisälainaa auton muutostöihin

Tuki on muodoltaan

- koroton laina pääsääntöisesti korkeintaan 108 000 DKR
- osa lainasta voidaan korvata erillisen tuloharkinnan mukaisesti

Tukea myönnetään kuudeksi (6) vuodeksi kerrallaan. Tukea voidaan myöntää aikaisemmin, jos valtion katsastusviranomaisen edellyttää auton vaihtamista, auto tuhoutuu kokonaan esimerkiksi kolarissa tai auto ei enää sovellu hakijalle terveydellisistä syistä.

7.3.3. Norja

Norjassa autotukeen on oikeus henkilöllä, jolla on toimintakyvyn alentuman tai sairauden vuoksi pysyviä liikkumisvaikeuksia. Lisäksi vaaditaan, että liikkumistarpeita ei voida tyydyttää muulla liikkumisvälineellä kuin autolla. Tukea voidaan myöntää, jos autoa tarvitaan

- työ- tai opiskelumatkoilla
- kotityössä
- syrjäytymisen ehkäisemisessä
- vammaista henkilöä hoitavan perheen tukemiseksi ja laitoshoitoon joutumisen ehkäisemiseksi

Tukea ei myönnetä henkilölle, joka tulee toimintakykyrajoitteiseksi 70 ikävuoden jälkeen.

Tukea myönnetään

- auton hankintaan
- auton muutostöihin ja apuvälineisiin
- autokouluun

Tuki on muodoltaan koroton laina. Auton hankintahinnalle on määritetty katto (noin 130 000 Nkr). Erityistapauksissa henkilö voi ostaa kalliimman auton ja saada siihen tukea. Tukeen liittyy varallisuusharkinta. Auton muutostöitä korvataan kuitenkin 90 prosenttia kustannuksista ilman varallisuusharkintaa.

Tukea voidaan myöntää uudestaan, kun autolla on ajettu 120 000 km tai kun auto on yli kuusi vuotta vanha ja sillä on ajettu vähintään 60 000 km. Rikstrydaeverket on sopinut autojen maahantuojaan kanssa pelisäännöistä. Asiakas noudattaa annettuja ohjeita esimerkiksi auton ostopaikan ja automerkin suhteen.

7.3.4. Islanti

Islannissa autotukeen on oikeus liikuntavammaisella henkilöllä ja vammaisten lasten vanhemmilla. Hakijalla itsellään tai hänen lähisukulaisellaan on oltava ajokortti.

Tukea myönnetään auton hankintaan ja muutostöihin

Tuki on muodoltaan

- laina korkeintaan 180 000 ISK tai autoon jos tarvitaan muutostöitä korkeintaan 340 000 ISK
- avustus korkeintaan 235 000 ISK, vaikeavammaisilla korkeintaan 700 000 ISK
- auton muutostöihin voi saada avustusta 40 prosenttia auton hinnasta

Avustuksen ikäraja on 74 vuotta, lainan myöntämisessä ei ole ikärajaa. Auton hankintahinnalle ei ole säädetty kattoa. Tukea voidaan myöntää 3-4 vuoden väliajoin.

7.4. Ongelmat

Nykyisessä autoveron palautusjärjestelmässä palautuksen määrä on kaavamaisesti sidottu tiettyyn vammaisuuden asteeseen (invaliditeettiprosentti vähintään 80, 60 tai 40 %) ja vamman laatuun. Tämä on vaikeuttanut tuen tarkoituksenmukaista kohdentamista. Vammasta tai sairaudesta liikkumismahdollisuuksille aiheutuvien rajoitusten ja vammaisen ihmisen kokonaiselämäntilanteen huomioon ottaminen on nykyinsäädännön perusteella puutteellista. On tilanteita, joissa henkilö ei pysty sairautensa tai vammansa takia liikkumaan julkisilla liikennevälineillä, mutta lain edellyttämää invaliditeettiprosenttia tai lain edellyttämän laatuista liikuntarajoitusta ei ole.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan invaliditeetin perusteella myönnettävään autoveron palautukseen (51 §) ovat oikeutettuja vain tuki- ja liikuntaelinvammaiset ja näkövammaiset henkilöt. Tuen ulkopuolelle ovat jääneet kaikki muut vammat ja sairaudet, jotka kuitenkin voivat aiheuttaa vaikeuksia itsenäisessä liikkumisessa. Näitä ovat esimerkiksi sydän- ja hengityselinsairaudet. Joissain tapauksissa sydän- ja hengityselinsairaudet ovat hakeneet ja saaneet tullihallituksen myöntämää verohuojonusta autoverolain 50 §:n mukaan.

Tieliikennelakiin tehtiin vammaisten pysäköintiluvan perusteisiin jo vuonna 1992 muutos, jonka perusteella vammaisten pysäköintilupa on oikeus kaikkien vamma- ja sairausryhmien perusteella, jos henkilöllä on vaikeuksia itsenäisessä liikkumisessa ja vamman haitta-aste on vähintään haittaluokka 11.

Työssäkäynnin kannustaminen on nykyjärjestelmässä otettu huomioon siten, että työssäkäyvät ja opiskelijat voivat saada palautusta lievemmillä invaliditeettiprosenteilla (60, 40 %) edellyttäen, että auton hankinta on työssäkäynnin tai opiskelun

vuoksi olennaisen tarpeellinen. 40 prosentin invaliditeetin perusteella myönnetty palautus on tosin ollut jonkin verran pienempi. Rajanvetovaikeuksia on kuitenkin ollut määriteltäessä, milloin auto on vammaiselle lainkohdassa tarkoitetulla tavalla työssä olennaisen tarpeellinen.

Autoveronpalautuksen markkamäärät ovat pysyneet ennallaan vuodesta 1987. Veronpalautuksen jälkeinen osuus auton hankintahinnasta on ollut kasvussa. Kun vuonna 1989 henkilöauton hinnanmuodostuksen indeksiluku oli 100, vuoden 1996 alussa se oli 126. Autoveroa on viime vuosina alennettu useaan otteeseen, viimeksi 1.5.1993 20 prosenttia. Invalidien autoveronpalautuksen suhteellinen merkitys auton hankinnan tukena on heikentynyt.

Autoveron palautus on ollut tasoltaan kaikille sama ilman tulo- ja varallisuusharkintaa. Pienituloiset vammaiset eivät ole saaneet enempää tukea kuin hyvätuloiset, joten heidän mahdollisuutensa hankkia auto ovat olleet heikot. Etenkin ensimmäisen auton hankkimiseen on ollut monella korkea kynnys tai auton hankkiminen on ollut taloudellisesti mahdotonta.

Autoveron palautuksen on voinut saada nykyisten autojen kestävyYTEEN nähden suhteellisen usein, kolmen vuoden väliajoin. Auton vaihto kolmen vuoden välein ei yleensä ole vamman tai auton kunnon vuoksi tarpeellista. Etenkään kalliiden muutostöiden tekeminen ja lisälaitteiden hankkiminen kolmen vuoden väliajoin ei ole tarkoituksenmukaista.

Taloudellisen laman ja kuntien säästötoimenpiteiden seurauksena kuntien myöntämä vammaispalvelulain mukainen auton hankinnan tuki ja tuki auton muutostöihin ovat huomattavasti vähentyneet. Joissakin kunnissa on lopetettu kaikkien harkinnanvaraisten tukien myöntäminen. Vammaiset henkilöt ovat vammaispalvelulain mukaisen auton hankinnan ja muutostöiden tukemisen suhteen eriarvoisessa asemassa asuinpaikan mukaan. Vammaispalvelulain mukainen tuki on ollut erityisen tärkeä pienituloisille ja ensimmäistä autoa hankkiville.

Nykyinen autoveron palautus tukee vain uuden omistusauton hankkimista. Voidaan olettaa, että joissain tilanteissa vammaisen henkilö voisi katsoa käytetyn tai leasingauton auton vastaavan parhaiten hänen tarpeisiinsa ja taloudelliseen tilanteeseensa. Vammaisten käyttämiä moottoriajoneuvoja ovat myös mopoauto, invalidimoottoripyörä, invalidimopo ja mönkijä. Niiden hankintaan on olemassa vain harkinnanvarainen vammaispalvelulain mukainen tuki.

Autoverolain mukaisen invaliditeetin perusteella saatavan autoveronpalautuksen myöntävät tulliviranomaiset, joilla ei ole riittävästi käytössään lääketieteellistä ja sosiaalista asiantuntemusta.

Vammaisuuden perusteella voi saada auton hankinnan tukea eri tukijärjestelmistä. Eri viranomaisten myöntämien tukien päällekkäisyys tekee järjestelmästä hallinnollisesti epätarkoituksenmukaisen. Tuen hakijoiden kesken on myös syntynyt eriarvoisuutta, koska tuen taso riippuu paljolti siitä missä kunnassa vammaisen henkilö asuu tai minkä järjestelmän kautta hän saa tuen.

8. ESTEETÖN ELINYMPÄRISTÖ

Suomessa on arvioitu, että lähes 10 prosenttia väestöstä eli noin 400 000 henkilöä on pysyvästi liikkumis- tai muutoin toimintaesteisiä henkilöitä. Heistä vaikeavammaisia on noin 36 000. Lisäksi on arvioitu, että noin 5 prosenttia väestöstä on tilapäisesti liikkumis- ja toimintaesteisiä. Yhteensä liikkumis- ja toimintaesteisiä on siis noin 700 000 henkilöä. Kun lisäksi arviolta noin puolet väestöstä on mukana sellaisissa sosiaalisissa verkostoissa, joihin kuuluu liikkumis- tai muita toimintaesteisiä henkilöitä, ympäristön esteellisuuden ongelmat koskettavat väestön enemmistöä.

Hyvin suunnitellut asuin-, elin- ja työympäristöt ylläpitävät työ- ja toimintakykyä ja vähentävät alentuneesta toimintakyvystä aiheutuvia haittoja ja avuntarvetta. Asunto-politiikka, yhdyskuntasuunnittelu, maankäyttö, kaavoitus, rakentaminen ja liikenne-politiikka kuuluvat vammaispolitiikan keskeisiin alueisiin. Liikkumisesteiset henkilöt samoin kuin henkilöt, joilla on havaintokyvyn, muistin tai muita toiminnallisia rajoituksia, tarvitsevat esteetöntä ympäristöä voidakseen toimia yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä.

8.1. Lainsäädännön kehitys

Suomessa on viime vuosikymmenien aikana vähitellen saatu suunnittelu- ja rakennuskäytäntöä muutetuksi siten, että yhä useampien väestöryhmien tarpeet tulevat entistä paremmin huomioonotetuiksi. Rakennuslainsäädäntöön tuli vuonna 1973 ensimmäistä kertaa rakennusasetuksen 85 a §, joka kuului seuraavasti: ”Rakennettaessa yleisön käyttöön tarkoitettuja tiloja on riittävää huomiota kiinnitettävä siihen, että niitä voivat käyttää myös henkilöt, joiden liikuntakyky tai kyky suunnistautua on iän, vamman tai sairauden vuoksi rajoittunut.”

Rakennusasetuksen 85 a §:ää muutettiin vuoden 1990 alusta kuulumaan seuraavasti: ”Julkisyhteisön hallinto- ja palvelurakennusten sekä sellaisten liike- ja palvelutilojen, joihin tasa-arvon näkökulmasta kaikilla on oltava mahdollisuus päästä, sekä näiden tontin tai rakennuspaikan tulee soveltua myös niiden henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua, toimia tai suunnistautua on iän, vamman taikka sairauden johdosta rajoittunut.”

Vastaavan sisältöinen uusittu rakennusasetuksen 80 § tuli voimaan 1.3.1994 (kumosi aikaisemman 85 a §:n). Sen alkuosassa todetaan: ”Julkisyhteisön hallinto- ja palvelurakennusten sekä sellaisten liike- ja palvelutilojen, joihin tasa-arvon näkökulmasta kaikilla on oltava mahdollisuus päästä, sekä näiden tontin tai rakennuspaikan tulee soveltua myös niiden henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua tai muutoin toimia on rajoittunut...”

Lisäksi eri väestöryhmien tarpeiden huomioonottamista rakentamisessa ja suunnittelussa edellyttää vuonna 1990 voimaan tullut rakennusasetuksen 77 §, jonka mukaan: ”Rakennuksen tulee olla tarkoitustaan vastaava, täyttää turvallisuuden ja ter-

veellisuuden vaatimukset sekä soveltua, sen mukaan kuin rakennuksen käyttö edellyttää, myös lapsille, vanhuksille ja vammaisille.”

Rakennusasetuksen pykälien noudattamiseksi on ympäristöministeriö antanut ohjeita “Suomen rakentamismääräyskokoelmassa F1: Yleisön käyttöön tarkoitettujen tilojen suunnittelu liikuntaesteisille soveltuvaksi. Määräykset ja ohjeet 1985.” Tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet ovat vuodelta 1985, ympäristöministeriössä on kuitenkin valmisteilla työ ohjeiden uudistamiseksi. Ohjeissa käsitellään sekä julkisten rakennusten että niiden ympäristön rakentamista esteettömäksi.

Myös asuntorakentamisen esteettömästä rakentamisesta annetaan ohjeita ympäristöministeriön “Suomen rakentamismääräyskokoelmassa G 1: Asuntosuunnittelu”. Asuntosuunnitteluohjeissa määrätään, että vähintään nelikerroksinen kerrostalo tulee varustaa pyörätuolinkäyttäjälle soveltuvalla hissillä. Hissiä edellyttävän rakennuksen ja sen tontin tai rakennuspaikan asumista palvelevien välttämättömien kulkuyhteyksien on sovellettava liikkumisesteisille. Myös kerrostalossa, jossa ei ole hissiä, tulee asuinhuoneistoihin ja yhteisiin tiloihin johtavan portaan ja luiskan olla helppokulkuinen ja varustettu tarpeellisilla käsijohteilla. Sama koskee tontin tai rakennuspaikan välttämättömiä kulkuyhteyksiä. Niissä kerrostaloissa, joissa edellytetään hissien rakentamista, on asuinhuoneistojen WC- ja pesutilan oltava varustettavissa myös pyörätuolinkäyttäjälle. Suomen rakentamismääräyskokoelman luku G1 koskee ainoastaan uudisrakentamista.

Rakennusasetuksen liikuntaesteis- tai, niin kuin nykyään sanotaan, liikkumisesteispykälän - ja Suomen rakentamismääräyskokoelmien uudet sanamuodot kertovat yhteiskunnan asenteiden muuttumisesta eli huomion kiinnittämisestä tilojen käyttökel- poisuuteen liikkumisesteisten kannalta. Nykyisin asiaa tarkastellaan nimenomaan ta- sa-arvon näkökulmasta. Säännös koskee toisin kuin aikaisemmin ulkopuolisten kä- vijöiden lisäksi myös näissä rakennuksissa työskenteleviä liikkumis- tai toimintaes- teisiä henkilöitä.

Uutta ajattelua tukevat myös vammaispalvelulaki, jonka 7 §:n mukaan ”Kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan yleiset palvelut soveltuvat myös vammaiselle hen- kilölle” sekä vuoden 1995 elokuun alussa voimaan tullut perustuslain muutos, joka kieltää syrjinnän vammaisuuden tai sairauden perusteella.

Vuonna 1994 tuli voimaan laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä (YVA), johon sisältyy myös vaatimus sosiaalisten vaikutusten arvioinnista (SVA). Sosiaali- sella vaikutuksella tarkoitetaan ihmiseen, yhteisöön tai yhteiskuntaan kohdistuvaa vaikutusta, joka aiheuttaa muutoksia ihmisten hyvinvoinnissa tai hyvinvoinnin ja- kautumisessa. SVA-menettelyä voidaan käyttää esimerkiksi rakennus- ja joukkoliik- kenesuunnittelussa ja siinä on keskeistä esteettömän elinympäristön suunnittelu ja rakentaminen.

8.2. Esteettömän asuin- ja elinympäristön edut ja toteuttamisen ongelmat

Ympäristön esteettömyys lisää ihmisten tasavertaisia mahdollisuuksia toimia yhteisessä rakennetussa ympäristössä ja käyttää yleisiä palveluja. Asuin- ja elinympäristön esteettömyys parantaa vammaisten ihmisten mahdollisuuksia kotona asumiseen ja omien asioidensa omatoimiseen hoitamiseen. Se myös lisää mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin mukaan lukien työelämään osallistuminen. Esteetön asuminen ja elinympäristö ovat palvelurakennemuutoksen onnistumisen keskeisiä edellytyksiä. Olennaista on, että esteetön elinympäristö on hyvä elinympäristö kaikille kansalaisille.

Esteettömän elinympäristön suunnittelussa olisi otettava entistä paremmin huomioon asuntorakentamisen lisäksi myös muu rakentaminen, joukkoliikennepalvelut sekä yhdyskuntarakenteen toimivuus kuten esimerkiksi kaupp- ja muiden palvelujen saavutettavuus. Asuntorakentamisessa, liikennepalveluissa, kaavoituksessa ja yhdyskuntasuunnittelussa esteettömyyden toteuttaminen etukäteen vähentää sosiaalitoimen ja vammaispalvelujen kustannuksia. Esimerkiksi vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten asunnon muutostöiden, kuljetuspalveluiden ja kotipalvelun kustannukset ovat yhteydessä asuin- ja elinympäristön ja liikennepalvelujen toimivuuteen.

Esteettömän rakentamisen ja elinympäristön suunnittelun tavoitteet ovat hyvät, mutta niiden toteutuminen on ollut hidasta. Yksi syy on se, että uudet ohjeet ja määräykset koskevat pääasiassa uudisrakentamista ja lamavuosina uudisrakentaminen on ollut vähäistä. Toisaalta rakennuslainsäädännön esteettömyysvaatimuksia ei aina oteta vakavasti ja niitä pidetään rakentamiskustannusten kannalta liian kalliina. Rakentamisessa ja kaavoituksessa tehtävät ratkaisut vaikuttavat kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin jopa vuosikymmeniä.

Uudisrakentamisella saadaan vammaisten henkilöiden tilannetta parannetuksi. Tämä ei kuitenkaan riitä, kun suurin osa olemassaolevasta rakennuskannasta on liikkumiseesteisten kannalta täysin toimimatonta tai vähintään hankalaa. Hissittömät kerrostalot ovat erityisen suuri ongelma. Suomessa on noin 45 000 hissittöntä porraskäytävää kolmikerroksissa ja sitä korkeammassa asuintaloissa. Tämä merkitsee lähes puolta miljoonaa asuntoa ilman hissiä. Tiedonjakoa ympäristöministeriön hissiavustuksesta taloyhtiölle ja uusista kohtuuhintaisista hissiratkaisuista tulee edelleen tehostaa.

Tilanne on vuosien kuluessa koko ajan parantunut suunnittelijoiden perehdyttyä aikaisempaa paremmin vammaisten tarpeisiin fyysisessä ympäristössä. Tästä huolimatta saattaa uusissakin rakennuksissa olla pahoja virheitä ja puutteita. Rakennusvalvonnan tulisi monilla paikkakunnilla toimia huomattavasti nykyistä valppaammin ja opastaa suunnittelijoita kalliiden korjausten tarpeen välttämiseksi. Vammaisten ja vanhusten tarpeiden ja väestön ikääntymisen huomioon ottaminen ei ole ollut riittävää asuinrakennusten korjausten ja lähiöiden korjausprojektien yhteydessä.

9. UUDEN TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN JA APUVÄLINEISIIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

9.1. *Uusi teknologia vammaispolitiikan välineenä*

Apuvälineiden tarve ja merkitys ovat kasvussa. Iäkkään väestön määrä lisääntyy ja entistä heikkokuntoisemmille vanhuksille ja vammaisille pyritään antamaan mahdollisuus asua kotihoidossa muun muassa apuvälineiden ja modernin tietoteknologian mahdollisuuksien hyödyntämisen avulla. Kotona asumista ja omatoimisuutta tukevien apuvälineiden tuotekehittely on nopeaa ja tarjolla olevien välineiden valikoima lisääntyy jatkuvasti.

Uuden teknologian käytön tukeminen sekä apuvälineiden ja laitteiden kehittäminen ja tuotanto sekä tällaisten välineiden ja laitteiden saannin helpottaminen voivat myös edistää vammaisten henkilöiden työnsaantia ja jo olemassa olevien työpaikkojen säilymistä. Jotta voitaisiin löytää ja kehittää uusia vammaisille henkilöille soveltuvia ammatteja, tarvitaan heidän käyttöönsä ajanmukaisia tietoteknisiä laitteita.

Tietoteknologia kehittyy nopeasti. Viime vuosina yritykset, erityisesti ohjelmayritykset ovat panostaneet sosiaali- ja terveydenhuoltoalaan. Painopisteenä ovat tietoteknologiaa sisältävät laitteet ja järjestelmät, tietojärjestelmät ja tietoverkkojen lisäarvotuotteet. Erilaiset teknologiset ratkaisut muuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työn sisältöä. Palvelujen järjestäjän kannalta teknologia voi muuttaa työkäytäntöjä tai korvata joitakin työntekijälle kuuluneita työtehtäviä. Tietoteknologian hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa on laadittu ensimmäinen kansallinen toimintastrategia (STM 1995:27).

Apuvälineiden kehittämisessä ja käytössä on aina lähdeittävä ensisijaisesti käyttäjän näkökulmasta. Teknologian avulla pitää tukea niitä toimintoja, joita asiakas pitää tärkeänä. Vaikka teknologian avulla voidaan tehdä asioita, joihin muutoin tarvittaisiin toinen ihminen, se ei koskaan voi kokonaan korvata inhimillistä vuorovaikutusta. Uudet sovellukset, laitteet ja laitejärjestelmät voivat olla teknisesti hyvinkin automatisoituja, mutta käyttäjälle ne ovat usein vain vaihtoehto tai korvike, jolla korvataan ympäristössä olevia esteitä ja puutteita. Asuinympäristön laatu, liikkumisen esteettömyys ja turvallisuus ovat vammaisen ja vanhuksen omatoimisuuden ja arkielämän sujumisen perusehtoja. Teknologisten sovellusten käyttö on toissijaisia.

9.2. *Apuvälineet - vastuunjako ja lainsäädäntö*

Apuvälinepalvelujen järjestämisestä vastaavat Suomessa monet eri viranomaiset. Apuvälinepalveluja ohjaavia lakeja ja asetuksia on useita. Päävastuu apuvälineiden antamisesta ja kustantamisesta on kuitenkin kunnallisella terveydenhuollolla. Eri-tyisosaamista vaativien ja kalliiden apuvälineiden hankkimisesta ja osittain myös niiden käytön opastamisesta asiakkaille huolehtivat kunkin erikoissairaanhoidopiirin yhteydessä toimivat apuvälineyksiköt, joita on Suomessa yhteensä 21.

Vuonna 1993 apuvälineiden hankintaan käytettiin yhteensä lähes 180 miljoonaa markkaa, josta terveyskeskusten osuus oli 65 miljoonaa ja erikoissairaanhoidopiirien osuus 103 miljoonaa markkaa. Kelan järjestämisen apuvälineiden kustannukset olivat 6 miljoonaa markkaa. Lähes puolet julkisen terveydenhuollon kuntoutuskustannuksista on apuvälineisiin liittyviä kustannuksia.

Terveydenhuollon osalta apuvälineiden antamisesta säädetään asetuksessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/91). Lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet ja vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa, ovat lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet. Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa on säädetty apuvälinehuollon järjestämisestä. Erikoissairaanhoido vastaa yleensä sairaalahoidossa olevien potilaitensa apuvälinehankintojen lisäksi kalliista ja erityisosaamista vaativista apuvälinehankinnoista. Terveyskeskukset hankkivat etenkin liikkumisen ja päivittäisten toimintojen perusapuvälineitä. Peruskoulua tai lukiota käyvälle vammaiselle oppilaalle järjestetään lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat henkilökohtaiset koulussa ja muissa elämäntilanteissa tarvittavat apuvälineet. Koulussa käytettävistä koulu- ja luokkakohtaisista apuvälineistä säädetään erikseen.

Kunta kustantaa vammaiselle vammaispalvelulain (380/87) perusteella palveluja ja tukitoimia. Erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat muun muassa asunnon muutostyöt ja asuntoon kiinteästi kuuluvat välineet ja laitteet, joilla mahdollistetaan vaikeavammaisen henkilön asuminen omassa kodissa (hälytyslaitteet, turvahälytyslaitteet, turvapuhelin, tekstipuhelin, kiinteät nostolaitteet jne.). Apuvälineistä päätettäessä on yhtenä kriteerinä kustannusten kohtuullisuus; vamman edellyttämät tarpeelliset, kohtuulliset kustannukset korvataan kokonaan. Päätöksenteossa ei sovelleta taloudellista tarveharkintaa, vaan päätöksen on perustuttava apuvälineen tarpeeseen.

Vammaispalvelulain mukaisia määrärahasidonnaisia tukitoimia ovat vammaiselle henkilölle hänen vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisesti kokonaan tai osittain korvattavat kustannukset, jotka hänelle aiheutuvat päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta. Näihin taloudellisiin tukitoimiin on oikeus vammaisella henkilöllä, joka tarvitsee välineitä, koneita tai laitteita vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa. Korvauksen ulkopuolelle jäävät lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävät välineet, koneet ja laitteet. Korvauksen määrä on puolet välineiden hankkimisesta aiheutuvista todellisista kustannuksista. Mikäli vakiomalliseen laitteeseen, koneeseen on tehtävä välttämättä vamman edellyttämiä muutostöitä, korvataan ne kokonaisuudessaan todellisten kustannusten mukaan. Tällaisia laitteita ovat auto ja muut liikkumisvälineet, kodinkoneet sekä tietokoneet ja harrastusvälineet.

Apuvälinepalvelujen järjestämistä säätelee myös laki (734/92) ja asetus (912/92) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Sen mukaan terveydenhuollon apuvälineet ja niiden uusiminen ja huolto ovat potilaalle maksuttomia.

Laissa (610/91) ja asetuksessa (1161/91) kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta säädetään, että kansaneläkelaitoksen on järjestettävä ammatillisena kuntoutuksena sellaiset kalliit ja vaativat apuvälineet, jotka ovat tarpeen vaikeavammaisen työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi ja säilyttämiseksi. Vaikeavammainen on henkilö, joka sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi ei suoriudu opiskelusta tai työstä ilman apuvälineitä taikka jonka suoriutuminen muutoin olisi kohtuuttoman vaikeaa tai rasittavaa. Tarkoituksena on poistaa vaikeavammaisuuden työ- ja opiskelukyvylle aiheuttamat rajoitukset. Nämä apuvälineet ovat tekniseltä tasoltaan vaativia ja usein hinnakkaita (lukutelevisiot näkövammaisille, suurentavat näytöt, pistenäytöt, myös standardivalmisteiset erityistason laitteet kuten mikrotietokoneet). Kansaneläkelaitoksen järjestämiseen ja korvaamiseen kuuluvia apuvälineitä ovat myös ne lukiossa ja peruskoulun yläasteella opiskelevan vaikeavammaisen henkilön kalliit ja vaativat opiskelun kannalta välttämättömät apuvälineet, joiden tarve perustuu hänelle kuntoutussuunnitelman pohjalta hyväksyttyyn ammatillisen koulutuksen toteuttamissuunnitelmaan.

Koulutoimi vastaa kouluissa tarvittavista luokkakohtaisista apuvälineistä.

Vakuutusyhtiöt ja valtiokonttori korvaavat oman erityislainsäädännön perusteella myönnettyjä apuvälineitä. Tällaista erityislainsäädäntöä ovat muun muassa tapaturmavakuutuslaki, liikennevakuutuslaki sekä sotilasvammalaki

9.3. Ongelmat

Oikein valitut ja käytetyt apuvälineet ovat käytännöllinen ja tehokas tapa edistää ihmisten itsenäistä selviytymistä. Kuntien säästöpäätökset ovat johtaneet siihen, että apuvälineitä saadaan aikaisempaa epäyhtenäisemmin perustein eri puolilla maata. Apuvälineiden myöntämiskriteerit ovat tiukentuneet joidenkin apuvälineiden osalta ainakin osassa kuntia ja sairaanhoitopiirejä. Kehityksen suunta ei kuitenkaan ole yhdenmukainen.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1994 tekemän selvityksen mukaan sairaalat ja terveyskeskukset pitävät tärkeänä etenkin vaikeavammaisten apuvälineiden saattavuutta ja apuvälinepalvelujen kehittämistä. Uuden teknologian käyttömahdollisuuksia ollaan kuitenkin vasta arvioimassa ja sitä hyödyntävien apuvälineiden antamiskäytännöt ovat vakiintumattomia.

Terveyskeskusten ja erikoissairaanhoitopiirien apuvälineasioita koskevan työnjaon toimivuus asiakkaan näkökulmasta vaihtelee. Kustannustenjakoperiaatteet kuntien ja sairaaloiden välillä eivät ole aina riittävän selkeät.

Apuvälineteknologia kehittyy nopeasti. Kehitys tuo lisää mahdollisuuksia hyötyä apuvälineistä vammaisten ja vanhusten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Ongelmana on, että apuvälinekeskuksilla, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ja päättäjillä ei ole riittävästi ajantasaista tietoa apuvälineistä ja muista uuden teknologian mahdollisuuksista. Puutteita on myös apuvälineiden käytön opastuksessa. Kunnallinen terveydenhuolto ei ole aina omaksunut sille kuuluvaa päävastuuta apuvälinepalveluista ja apuvälineiden käytön opastuksesta käyttäjille.

10. VAMMAISPOLITIIKAN UUDISTAMISEN TAVOITTEET

Vammaisten ihmisten sosiaaliturvan perusteita ja sisältöä tulee uudelleenarvioida ja ajanmukaistaa. Vammaispolitiikan voimavarat on kohdennettava selkeästi siten, että niillä kannustetaan ja tuetaan vammaisia ihmisiä aktiivisuuteen, omatoimisuuteen ja yhdenvertaiseen osallistumiseen yhteiskunnaassa. Eri vammaisryhmiä on kohdeltava tasapuolisesti. Asennemuutoksia suhteessa vammaisuuteen tarvitaan koko yhteiskunnassa niin päättäjien, viranomaisten, työnantajien ja -tekijöiden kuin myös vammaisten omassa keskuudessa.

Työryhmä on pitänyt esittämiensä vammaisten henkilöiden tukimuotojen ja palveluiden uudistamishdotuksien perustana seuraavia tavoitteita:

1. Toiminta- ja työkyvyn edistäminen

Vammaispolitiikan keskeisin tavoite on vammaisten ihmisten toiminta- ja työkyvyn edistäminen ja samalla vammaisten ihmisten voimavarojen täysipainoinen käyttöönottaminen heidän omaksi edukseen ja koko yhteiskunnan eduksi. Ansiotyönteon ensisijaisuus työkyvyttömyyseläkkeen varassa elämiseen nähden koskee myös niitä ihmisiä, joiden toimintakyky on alentunut tai joilla on vammaisuutta. Jos vammaisuus aiheuttaa haittoja, joiden takia ihminen on lähtökohdiltaan muita heikommassa asemassa esimerkiksi työn saamisessa tai työssä selviytymisessä, hänen selviytymistään tulee edistää tarvittavin tukitoimin ja palveluin. Riittävien apuvälineiden tai tuki- ja avustajapalveluiden puuttuminen ei saa muodostua esteeksi työelämään osallistumiselle. Vammaisilla tulee olla muiden ihmisten kanssa yhdenvertaiset mahdollisuudet tuottavaan ansiotyöhön normaalissa työelämässä.

Osallistuminen työelämään on keino turvata toimeentulo. Olennaista on, että työnteke luoo myös edellytyksiä täysipainoiselle elämälle ja yhteiskuntaan kiinnittymiselle. Työ on keskeinen osa elämänlaatua ja parasta sosiaaliturvaa. Vain työelämään osallistuville kertyy ansiosidonnaista työeläke- ja muuta sosiaaliturvaa, jota ilman on nykyisin suuri osa syntymästään asti vaikeavammaisista henkilöistä ja mielenterveyspotilaista.

Työelämän muutos ja teknologian kehittyminen parantavat vammaisten mahdollisuuksia työelämässä. Työelämä on muuttunut niin, että yhä harvemmassa ammatissa ihmisen fyysisen toimintakyvyn merkitys on keskeinen, enemmän vaaditaan psyykkisiä taitoja. Kehitysvammaiset ja mielenterveysongelmaisetkin ihmiset pystyvät saamaan paikkansa työmarkkinoilla, kunhan heidän työllistymistään tuetaan erilaisilla tukitoimilla.

Työkyvyn edistämisen rinnalla tavoitteena on yleisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Niiden iäkkäiden vammaisten ja vaikeavammaisten ihmisten kohdalla, jotka eivät pysty osallistumaan työelämään, tavoitteena on ensisijaisesti toimintakyvyn ylläpitäminen siten, että mahdollisimman moni selviytyisi pääasiassa avo- ja välimuotoisten palvelujen avulla eikä tarvitsisi pitkäaikaista laitoshoidoa.

Vammaisuus ja toimintakyvyn esteet eivät ole vain yksilön ongelmia. Vammaisuuden ongelmat syntyvät suurelta osin siksi, että ympäristö ei ota huomioon vammaisten ihmisten tarpeita. Työryhmä on korostanut, että vammaisten ihmisten syrjäytymisen ehkäisemiseen kuuluvat sosiaaliturvan lisäksi olennaisina asioina myös asuin- ja elinympäristön, liikenteen, kommunikoinnin ja tiedonvälityksen esteettömyys.

2. Osallistumismahdollisuuksien ja omatoimisuuden edistäminen etuusjärjestelmien kannustavuutta lisäämällä

Vammaispolitiikan tavoitteena ovat vammaisten ihmisten yhdenvertaiset osallistumismahdollisuudet yhteiskunnassa ja eri elämänalueilla. Tukijärjestelmien tulee parantaa ihmisten mahdollisuuksia elää ja toimia aktiivisesti ja itsenäisesti, myös muualla kuin työelämässä. Lähtökohtana on, että vammaisen ihminen ei ole tulonsiirtojen ja palveluiden passiivinen kohde vaan aktiivinen toimija, jonka omatoimisuutta tuetaan ja jolla on kykyjensä mukaan oikeus ja velvollisuus vaikuttaa omien selviytymisedellytystensä suunnitteluun ja elämänsä ohjautumiseen. Vammaispolitiikan voimavaroja tulee käyttää niin, että vammaisten on entistä helpompi osallistua omaehtoisesti ja täysipainoisesti työ- ja muuhun yhteiskuntaelämään.

3. Tuki- ja palvelujärjestelmän selkiinnyttäminen

Vammaisten henkilöiden tuki- ja palvelujärjestelmä on laaja ja osin vaikeaselkoinen kokonaisuus. Sen toiminnasta vastaavat useat eri viranomaiset. Tukitoimien ja palvelujen yhteensovittamisessa on epäjohtonmukaisuutta, väliinputoamisia aiheutuu, eikä työn- ja vastuunjako aina toimi joustavasti asiakkaan kannalta. Osittain tätä tilannetta selittävät järjestelmien vaiheittaisesta kehittämisestä johtuvat historialliset syyt.

Nykyiset tulonsiirrot, kustannuskorvaukset, palvelut, verotuskäytännöt ja palvelumaksut muodostavat kokonaisuuden, joka ei aina toteuta vammaispolitiikan peruslinjausta: toiminta- ja työkyvyn edistämistä sekä osallistumisen ja omatoimisuuden kannustamista. Työryhmä on pyrkinyt ehdotuksissaan siihen, että etuudet ja palvelut vastaisivat entistä paremmin näitä peruslinjauksia. Tuen kohdentumisen tulisi myös olla läpinäkyvää. Näin taataan parhaiten järjestelmien tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus ja legitimitetti.

4. Painopiste vaikeavammaisten tukemiseen

Kun yhteiskunnan tukea kohdennetaan, vaikeavammaisille ihmisille on perusteltua antaa erityisasema. Vaikeavammaiset ihmiset tarvitsevat muita enemmän erilaisia palveluja ja tukitoimia. Vammaispoliittinen tuki tulee kohdentaa ensisijaisesti ryhmille, joilla on huomattavia vamman aiheuttamia erityiskustannuksia ja paljon avuntarvetta.

5. Kustannusneutraali kokonaisratkaisu

Yleisenä taloudellisena lähtökohtana työryhmä on pitänyt sitä, että myös vammaispolitiikka on sovitettava julkisen talouden kokonaistilanteeseen ja sen lähitulevai-

suuden kehitysnäkymiin. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että lähivuosina vammaisten ihmisten sosiaaliturvaa koskevat ratkaisut jouduttaneen tekemään nykytasosilla määrärahoilla. Työryhmän ehdotuskokonaisuus ei aiheuta lisäkustannuksia valtiolle eikä kunnille, mutta ei myöskään vähennä vammaispolitiikan voimavaroja.

Käytettävissä olevat voimavarat tulee kohdentaa niin, että toimeentuloturvaetuudet ja palvelut sekä niistä perittävät asiakasmaksut muodostavat toimivan ja tarkoituksenmukaisen, hyvin yhteensovitettun kokonaisuuden, joka edistää vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä, osallistumista ja omatoimisuutta. Vammaisten henkilöiden tukemisella tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla ja hallinnollisesti selkeillä tukitoimilla ja palveluilla voidaan saada myös säästöjä silloin, kun niiden avulla pystytään tukemaan vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua työelämään ja asua kotona.

Työryhmän ehdotukset on tarkoitus viimeistellä yhteistyössä eri ministeriöiden, Suomen Kuntaliiton ja vammaisjärjestöjen kanssa siten, että lainsäädännön uudistusten kustannukset vastaavat lähtökohtana ollutta kustannusneutraalisuustavoitetta.

11. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Työryhmän ehdotusten lähtökohtana on pyrkimys muodostaa entistä johdonmukaisempi tuki- ja palvelujärjestelmä, joka toteuttaa vammaispolitiikan uudistamiselle luvussa 10 asetettuja tavoitteita. Työryhmän ehdotuksilla pyritään kannustamaan ja tukemaan vammaisia ihmisiä hakeutumaan työmarkkinoille tai opiskelemaan. Tavoitteena on myös edistää vaikeavammaisen ihmisen toimintakyvyn säilymistä, omatoimisuutta ja kotona asumista sekä lisätä vammaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin.

11.1. Budjetti- ja lakiehdotukset

Työryhmän budjetti- ja lakiehdotukset ovat toteutettavissa 1.8.1998. Poikkeuksena on vammaisten yrittäjien arvonlisäverotusta koskeva ehdotus, joka on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.1998, koska nykyisen lain voimassaolo päättyy 31.12.1997. Ehdotusten kustannukset on arvioitu vuotuisina kustannuksina vuoden 1998 tasossa. Kansaneläkelaitoksen maksamia tukia ja sen korvaamaa kuntoutusta koskevat kustannuslaskelmat ovat muistion liitteenä.

11.1.1. Invalidivähennyksen poistaminen

Invalidivähennyksen poistaminen oli ajoittain esillä jo 1980-luvulla. Vammaistuki- ja -palvelujärjestelmä on uudistunut olennaisesti invalidivähennyksen käyttöönoton jälkeen. Kansaneläkkeen apu- ja hoitolisät, joita maksettiin iän ja avuttomuuden perusteella, korvattiin eläkkeensaajien hoitotuella 30.6.1988. Vammaistuki, joka korvasi invalidirahan, otettiin käyttöön 1989. Voimassa olleet etuudet suojattiin. Vammaistuki ja eläkkeensaajien hoitotuki samoin kuin lapsen hoitotuki ovat verottomia haitan, kustannusten ja avuntarpeen korvauksia eikä niiden myöntämiseen liity tulo-

tai varallisuusharkintaa. Invalidivähennyksen käyttöönoton jälkeen ovat myös vammais- ja kuntoutuspalvelut kehittyneet olennaisesti. Ne ovat käyttäjille pääosin maksuttomia palveluita.

Viime vuosina verotusta on pyritty yksinkertaistamaan poistamalla verovähennyksiä. Osa verovähennyksistä on korvattu suorilla tulonsiirroilla. Suorat tulonsiirrot ovat verovähennyksiä selkeämpi keino kohdentaa tuki 'läpinäkyvästi' tuen tarpeessa oleville väestöryhmille. Suorasta verottomasta tuesta saatavan hyödyn suuruus on sama kaikille tuen saajille.

Invalidivähennys kohdentuu osittain epätarkoituksenmukaisesti laajalle joukolle, josta pieni osa on vaikeavammaisia. Verovähennyksistä saatavan hyödyn määrä riippuu henkilön verotettavista tuloista. Suurin osa vaikeavammaisista ei hyödy invalidivähennyksestä lainkaan tai hyöty ei ole täysimääräinen. Niillä henkilöillä, jotka hyötyvät verovähennyksestä, keskimääräinen invalidivähennys on noin 800 markkaa vuodessa. Invalidivähennyksestä tuleva verotuki on kokonaisuutena määrältään merkittävä, noin 430 miljoonaa markkaa, mutta sen kohdentuminen laajalle joukolle jättää keskimääräisen verotuen saajaa kohti melko pieneksi.

Työryhmä haluaa kannustaa vammaispoliittisella tuella erityisesti vammaisten ihmisten työssäkäyntiä, opiskelua ja kuntoutusta sekä tehdä työnteon taloudellisesti eläkettä kannattavammaksi vaihtoehdoksi. Tästä näkökulmasta invalidivähennyksen kohdistumista suurelta osin eläkeläisille ei voida pitää tarkoituksenmukaisena. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle ja yksilölliselle varhaiseläkkeelle siirtyvät henkilöt saavat automaattisesti oikeuden täyteen vähennykseen. Osatyökyvyttömyyseläkeläiset puolestaan ovat aina oikeutettuja 50 prosentin invalidivähennykseen. Muun muassa yksilöllisen varhaiseläkkeen käyttöönotto on lisännyt vähennyksen saavien eläkeläisten määrää. Koska invalidivähennys säilyy vanhuuseläkkeelle siirryttäessä, noin 40 prosenttia sen saajista on yli 65-vuotiaita henkilöitä, joiden toimeentulo turvataan vanhuuseläkejärjestelmällä. Toisaalta yli 65-vuotiaana vammautuneille ei myönnetä invalidivähennystä.

Invalidivähennys myönnetään haitan perusteella. Oikeus invalidivähennykseen ei edellytä erityiskustannuksia tai avuntarvetta. Haitan toteamiseen riittää hoitavan lääkärin lääkärintodistus ilman henkilön sosiaalisen ja terveydellisen kokonaistilanteen arviointia. Tämä ei vastaa muihin vammaisetuuksiin ja -palveluihin liittyviä käytäntöjä. Vammaisuuteen liittyvään tukeen tulisi olla kaikille hakijoille yhdenmukaiset arviointi- ja hakumenettelyt.

Invalidivähennys ei kohdennu vammaisen ihmisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Työryhmä katsoo, että vammaispoliittinen tuki tulee kohdentaa selkeästi vammaispalveluilla ja suorilla tulonsiirroilla verovähennysten sijasta.

**Työryhmä ehdottaa, että valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennys poistetaan ja että nykyistä verotukea vastaavilla varoilla kehitetään vammaisille henkilöille kohdistuvia suorita tukia ja palveluja.*

Kustannusvaikutukset: Laskennalliset lisätulot valtiolle 270 milj. mk, kunnille 120 milj. mk, kansaneläkelaitokselle 30 milj. mk ja kirkolle 10 milj. mk.

11.1.2. Kansaneläkelaitoksen maksamien vammaisetuksien tasokorotus

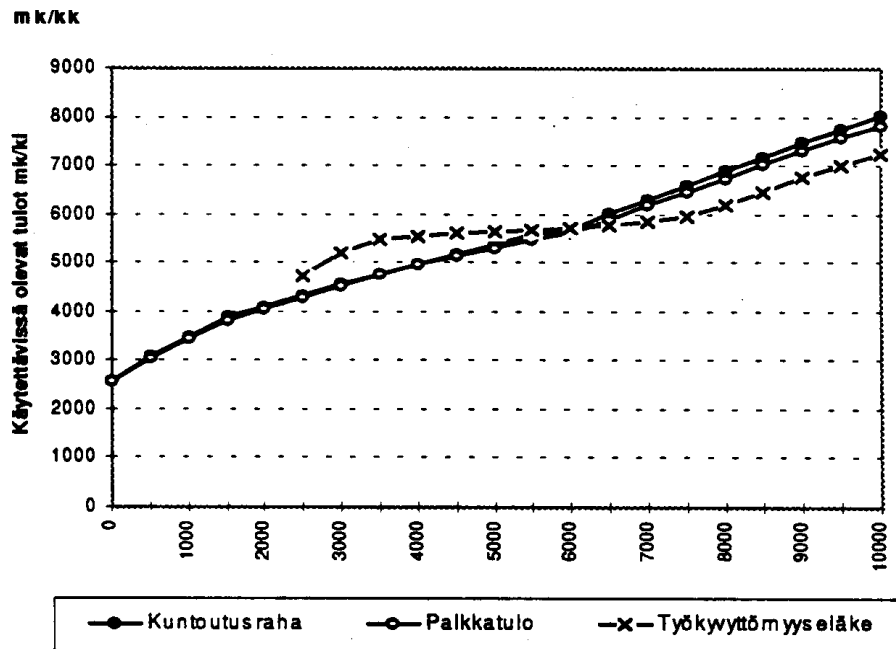
Työryhmä ehdottaa, että vammaisten henkilöiden aktiivisuuden sekä omatoimisuuden tukemiseksi vammaistuen markkamääräistä tasoa nostetaan tuntuvasti siten, että se yhdessä työtulojen tai kuntoutusrahan kanssa muodostaisi entistä kilpailukykyisemmän vaihtoehdon työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle. Tällä tavoin voidaan kannustaa vammaisia henkilöitä pysymään työelämässä ja hakeutumaan työkyvyttömyyseläkkeen sijasta koulutukseen ja kuntoutukseen ja sitä kautta työelämään. Eri-tyisesti vammaisten nuorten kohdalla tämä on huomion arvoinen näkökohta. Nuorten vammaisten koulutus- ja kuntoutusmotivaatiota työryhmä ehdottaa lisäksi lisättävän siten, että kuntoutusrahan tasoa korotetaan samanaikaisesti (ks. 11.1.3).

Työryhmän esittämä 200 markan tasokorotus vammaistukiin ylittää kaikilla vammaistukea saaneilla henkilöillä heidän invalidivähennyksestä saamansa hyödyn. Suurin osa vammaistuen saajista hyötyisi vammaistuen tasokorotuksesta vähintään 1 600 markkaa vuodessa, kun otetaan huomioon invalidivähennyksen poistaminen. Enimmillään hyöty olisi 2 400 markkaa vuodessa. Vammaistuki on verotonta tuloa.

Eläkkeensaajien hoitotukeen työryhmä ehdottaa tasokorotusta, joka olisi suuruudeltaan 20 markkaa kuukaudessa. Korotus korvaisi osittain tai kokonaan invalidivähennyksen poistamisen niille henkilöille, joilla on oikeus eläkkeensaajien hoitotukeen. Niille eläkkeensaajien hoitotuen saajille, jotka eivät ole pienten tulojen takia hyötäneet invalidivähennyksestä tai joilla ei ole ollut oikeutta siihen, korotus merkitsisi lisätuloja.

Mikäli vammaistukien tasoa nostettaisiin 200 markkaa ja eläkkeensaajien hoitotukien tasoa 20 markkaa kuukaudessa samalla kun verotuksen invalidivähennykset poistuisivat, pienenesi samansuuruisesta palkkatulosta ja työkyvyttömyyseläkkeestä käytettäväksi jäävien tulojen välinen ero jonkin verran (kuvio 5). Käytettävissä olevien tulojen ero olisi edelleen suurimmillaan 3 000 - 3 500 markan tulotasolla, jolloin se olisi yli 700 markkaa työkyvyttömyyseläkeläisen hyväksi työssäkäyvään henkilöön verrattuna. Tällä hetkellä käytettävissä olevien tulojen ero on yli 800 markkaa. Palkkatulot tuottaisivat kuitenkin runsaan 6 000 markan tulotasolla työkyvyttömyyseläkettä korkeammat käytettävissä olevat tulot, kun tämä tulotaso tällä hetkellä ilman ehdotettuja muutoksia on yli 6 500 markkaa. Palkkatulon ja kuntoutusrahan välisiin suhteisiin muutoksilla ei olisi vaikutusta.

Kuvio 5. Palkkatuloa, kuntoutusrahaa ja työkyvyttömyyseläkettä saavan henkilön käytettävissä olevat tulot, kun huomioon otetaan yleinen asumistuki ja korotettu vammaistuki + 200 mk (palkkatuloa/kuntoutusrahaa saavalla) sekä eläkkeensaajien asumistuki ja korotettu hoitotuki + 20 mk (työkyvyttömyyseläkeläisellä). Asumismenot 2 000 mk/kk



* Työryhmä ehdottaa, että kansaneläkelaitoksen maksamien vammaistuki- en ja eläkkeensaajien hoitotukien tasoa korotetaan. Vammaistukiin, korotettuihin vammaistukiin ja erityisvammaistukiin ehdotetaan tasokorotusta, joka olisi 200 markkaa kuukaudessa. Eläkkeensaajien hoitotukeen, korotettuun hoitotukeen ja erityishoitotukeen ehdotetaan tasokorotusta, joka olisi 20 markkaa kuukaudessa. Korotukset eivät koskisi suojattuja etuuksia.

Kustannukset: Vammaistuen tasokorotuksen (200 mk/kk) kustannukset ovat 21 milj. mk/v ja eläkkeensaajien hoitotuen tasokorotuksen (20 mk/kk) kustannukset 32 milj. mk/v.

Vammaisetuuksien tasokorotusten lisäksi työryhmä pitää perusteltuna, että huomattavan haitan määrittelyä muutettaisiin vammaistuen osalta. Huomattavana hättana pidettäisiin sitä sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa hättää, joka vastaisi tapaturmavakuutuksen hättaluokituksen määrittystä vaikeasta toiminnanvajavuudesta eli hättaluokkia 11 - 14. Olennaisen hättana pidettäisiin taas sitä hättää, mitä hättaluokituksen keskivaikeasta toiminnanvajavuudesta on määrätty eli hättaluokkia 6 - 10. Tällä muutoksella vammaistuen saajien piiriin tulisi kuulumaan arviolta noin 600 uutta korotetun vammaistuen saajaa, joiden hättä kuuluu hättaluokituksen mukaan luokkiin 11 ja 12, mutta joille etuutta ei ole nykyisten säännösten mukaan voitu myöntää. Lisäksi nykyisistä alimman vammaistuen saajista arviolta noin 100 siirtyisi korotetun vammaistuen saajiksi. Muutoksella parannettaisiin myös nuorten vam-

maisten asemaa, kun nykyistä suuremmalla osalla lapsen hoitotuen saajista olisi 16 vuotta täytettyään mahdollisuus saada vammaistukea.

Kuntoutujien määrän lisääntyessä myös kuntoutuksen kustannukset lisääntyvät. Uusista korotetun vammaistuen saajista noin 30 prosentin voidaan arvioida täyttävän kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain 3 §:n edellytykset saada vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta.

** Työryhmä ehdottaa, että korotettuun vammaistukeen edellytettävänä huomattavana hättänä pidetään sitä sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa hättää, joka vastaa tapaturmavakuutuksen hättaluokituksen määrittästä vaikeasta toiminnanvajuudesta eli hättaluokkia 11 - 14.*

Kustannukset: 8 milj. mk. Kustannusarviossa on otettu huomioon korotetun vammaistuen kytkeytyminen kansaneläkelaitoksen järjestämään kuntoutukseen.

Työryhmä on käsitellyt myös keliakiaa sairastavien henkilöiden tilannetta. Keliakiaa sairastavien gluteenittoman erityisruokavalion lisäkustannukset ovat asiantuntijoiden mukaan keskimäärin noin 200 markkaa kuukaudessa. Keliakikoiden hättäprosentti ei ole oikeuttanut verotuksen invalidivähennykseen. Tällä hetkellä alin vammaistuki on 414 markkaa ja alin eläkkeensaajien hoitotuki 278 markkaa kuukaudessa. Työryhmä on ollut samaa mieltä kuin Eduskunnan sosiaalivaliokunta, joka 9.2.1995 totesi vammaistuen ja eläkkeensaajien hoitotuen sopivan huonosti keliakiaa sairastavien henkilöiden tuen perusteeksi, koska keliakia ei aiheuta toimintakyvyn alentumista niiden kriteerien täyttymisen edellyttämällä tavalla. Lisäksi vammaistuki on määrältään suurempi kuin keliakiasta aiheutuvat lisäkustannukset ovat normaaliruokavali-oon verrattuna. Tuen myöntäminen keliakiaa sairastaville edellyttäisi uutta lainsäädäntöä ja uuden tuen luomista vammaistuen rinnalle.

Kun tuen tarve olisi noin 10 000 keliakiaa sairastavalla ihmisellä noin 200 markkaa kuukaudessa, työryhmä ei pidä perusteltuna erillisen tukijärjestelmän luomista pelkästään tälle ryhmälle. Kun lisäksi keliakikoiden erityisruokavali-ossa ovat kysymyksessä jokapäiväiset elintarvikkeet (gluteenittomat jauhot, hiutaleet jne.), eivätkä esimerkiksi erityisravintovalmisteet tai lääkkeet, taloudellisinta ja tarkoituksenmukaisinta olisi pyrkiä vaikuttamaan suoraan näiden tuotteiden hintoihin. Työryhmä on todennut, että keliakiaa sairastaville myönnettävällä suoralla tuella ei voida vaikuttaa keliakikoiden käyttämien tuotteiden hintoihin, vaan näiden tuotteiden hinnat pysyisivät todennäköisesti edelleen muita viljatuotteita korkeampina. Tuotteiden hintoihin vaikuttaminen voisi sen sijaan tapahtua esimerkiksi luomalla gluteenittomien tuotteiden yritysmuotoinen hankinta- ja jakeluorganisaatio. Keliakiaa sairastavat henkilöt ja heidän järjestönsä olisivat organisaation luomisessa keskeisessä asemassa. Edelleen työryhmä on todennut, että keliakiaa sairastavat henkilöt ovat normaali- en vammaistukien ja sairaanhoitokorvausten piirissä, mikäli niiden toimintakykyyn ja kustannuksiin liittyvät saantiedellytykset täyttyvät. Keliakiaa sairastavat voivat myös hakea vammais- palvelulain mukaista korvausta erityisravintokustannuksiin.

11.1.3. Kuntoutus ensisijaiseksi eläkkeeseen nähden - 16- ja 17-vuotiaiden nuorten vammaisten ohjaaminen ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutusrahalle

Nuorten, alle 16-vuotiaana sairastuneiden tai vammautuneiden henkilöiden ohjaaminen ammatilliseen kuntoutukseen tulisi olla ensisijainen vaihtoehto työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Tämä voisi tapahtua siten, ettei heille myönnettäisi eläkettä ennen kuin ensimmäinen ammatillinen kuntoutus on päättynyt tai on luotettavasti selvitetty, ettei ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ole olemassa. Nykyisin eläke voidaan myöntää, vaikka ammatillinen kuntoutus on vielä kesken, mitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena eikä työelämään siirtymistä kannustavana. Muutoksella pyritäisiin ensisijaisesti vaikuttamaan lapsen hoitotukea saaneisiin nuoriin, joista monet ovat siirtyneet tähän asti suoraan eläkkeelle. Samalla kuntoutusrahan tasoa tulisi tarkistaa siten, että se ainakin yhdessä vammaistuen kanssa muodostaisi taloudellisesti kilpailukykyisen vaihtoehdon työkyvyttömyyseläkkeelle.

Alkuvaiheessa uusi menettely voisi koskea 16-17-vuotiaita henkilöitä, joita esimerkiksi vuonna 1995 siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle 517 henkilöä. Jos ehdotettu järjestelmä osoittautuu käytännössä toimivaksi, sitä voitaisiin laajentaa myös uusiin ikäluokkiin.

** Työryhmä ehdottaa, että nuorten 16-17-vuotiaiden vammaisten henkilöiden ohjaaminen ammatilliseen kuntoutukseen saatetaan selkeästi ensisijaiseksi vaihtoehdoksi työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Ammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseksi nuorille laadittaisiin henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelma. Nuorille maksettaisiin kuntoutusrahaa aktiivisen kuntoutuksen ajalta sekä kuntoutusta selvittelevien jaksoiden ajoilta samoin kuin kuntoutuksen odotus- ja väliajoilta siihen asti kunnes ensimmäinen ammatillinen pätevyys on saavutettu tai kuntoutus on päättynyt tuloksettomana. Mikäli ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ei katsota olevan tai ammatillinen kuntoutus päättyy tuloksettomana, henkilölle voitaisiin myöntää työkyvyttömyyseläke sen myöntämiskriteerien täytyessä. Kuntoutusrahaa maksettaisiin tällöin eläkkeen myöntämiseen saakka. Työkyvyttömyyseläkettä ei myönnettäisi ennen kuin kuntoutus olisi loppunut, vaikka kuntoutus jatkuisikin nuoren täytettyä 18 vuotta. Kuntoutusrahan tason tulisi olla noin 2 300 markkaa kuukaudessa, ja sitä tulisi voida maksaa odotus- ja väliajoilta 20 prosenttia alempana.*

Kustannusarvio: Kustannukset nuorten kuntoutuksesta, kuntoutusrahasta ja vammaistuesta lisääntyisivät 2 milj. mk vuonna 1998, 5 milj. mk vuonna 1999 ja 8 milj. mk vuonna 2000. Vuodesta 2002 alkaen uudesta järjestelmästä alkaisi kertyä säästöä siten, että säästöt olisivat 43 milj. mk vuonna 2005. Laskelmat on tehty vuoden 1998 tasossa olettaen, että kuntoutuksessa olleista 10 prosenttia päättyy kuntoutuksen jälkeen eläkkeelle ja loput aktivoituvat. Kuntoutusrahan tasoksi on arvioitu 2 300 mk kuukaudessa ja vammaistukeen on tehty 200 markan tasokorotus.

- * *Lisäksi työryhmä ehdottaa, että ammatillisesta kuntoutuksesta valmistuneiden nuorten työllistymistä tuetaan työllisyyslakia muuttamalla tai muulla vastaavalla sitovalla tavalla siten, että kuntoutusrahakauden jälkeen henkilön työllistämiseksi taataan aktiivista työllistämistukea vähintään kuuden (6) kuukauden ajan ja enintään 24 kuukauden ajan. Tuen tulee olla vähintään nykyisen erityistyöllistämistuen suuruinen.*

11.1.4. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen laajentaminen

Vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta koskevaan kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuteen liittyy ongelmia, joiden selvittely on vireillä sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen asettamassa kuntoutusasiain neuvottelukunnassa. Tämän vuoksi työryhmä ei ole ottanut asiaa kokonaisuudessaan käsiteltäväkseen. Kansaneläkelaitoksen järjestämään lääkinälliseen kuntoutukseen esitetään kuitenkin eräitä tärkeiksi ja kiireellisiksi katsottuja muutoksia, joiden toteutuminen kehittäisi vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen kohdentumista ja täytäntöönpanoa.

Lapsen korotettua tai erityishoitotukea saaneen 16 vuotta täyttäneen nuoren osalta kansaneläkelaitoksen velvollisuutta järjestää lääkinällistä kuntoutusta tulisi voida tarvittaessa jatkaa siihen ajankohtaan saakka kuin lapsen hoidosta vastaavassa yksikössä laadittu kirjallinen kuntoutussuunnitelma ulottuu. Menettely mahdollistaisi nuoren kuntoutuksen jatkumisen riittävänä ja keskeytymättömänä, koska se antaisi hänen hoidostaan vastaavalle yksikölle ja kotikunnalle aikaa varmistaa kuntoutuksen jatkuminen senkin jälkeen kun kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuus on päättynyt. Muissa kuin edellä mainitussa tilanteissa, joissa oikeus vammaisasetuuteen päättyy, kansaneläkelaitoksen tulisi edelleen jatkaa kuntoutuksen kustantamista noin kahden kuukauden ajan. Myös tällä menettelyllä halutaan turvata kuntoutuksen mahdollisimman häiriötön jatkuminen ja varata kotikunnalle aikaa järjestää kuntoutus kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden päätyttyä.

- * *Työryhmä ehdottaa, että lapsen korotettua tai erityishoitotukea saaneen 16 vuotta täyttäneen nuoren osalta kansaneläkelaitoksen velvollisuutta järjestää kuntoutusta jatkettaisiin muiden edellytysten täytyessä siihen saakka kuin lapsen hoidosta vastaavassa yksikössä laadittu kirjallinen kuntoutussuunnitelma ulottuu. Muissa kuin edellä mainitussa lapsen hoitotukea saaneita henkilöitä koskevissa tilanteissa, joissa oikeus vammaisasetuuteen päättyy, kansaneläkelaitoksen tulisi edelleen jatkaa kuntoutuksen kustantamista noin kahden kuukauden ajan. Tänä aikana kansaneläkelaitoksen tulisi välittömästi ilmoittaa kuntoutujan kotikunnalle kuntoutuksen päättymisestä. Jos kuntoutuja siirtyy julkiseen laitoshoittoon, kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutus päättyisi kuitenkin välittömästi KKL 3a §:ssä säädetyllä tavalla.*

Kustannusarvio: Kustannukset 16 vuotta täyttäneiden kuntoutuksesta kuntoutussuunnitelmakauden (3 v) loppuun asti olisivat ensimmäisenä vuotena n. 2,1 milj.mk/v, toisena vuotena n. 4,2 ja kolmannesta toteutusvuodesta alkaen noin 6,3 milj.mk. Muiden kuin 16-vuotiaiden kun-

toutuksen jatkamisesta noin 2 kuukautta olisivat kustannukset ensimmäisenä vuotena n. 2,5 milj.mk, toisena vuotena noin 5 milj.mk ja kolmannesta toteutumisvuodesta alkaen noin 7 milj.mk.

Suojattuja vammaisetuuksia saavia henkilöitä tulisi vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta järjestettäessä kohdella samalla tavalla kuin kuntoutuslain 3 §:ssä määriteltyjä muita vastaavalla tavalla vammaisia henkilöitä. Työryhmä ei pidä kohtuullisena, että heidän kuntoutusta saadakseen tulisi luopua suojatusta, nykysäädöksen mukaista etuutta korkeammasta etuudestaan. Työryhmän ehdottaman lainmuutoksen arvioidaan lisäävän kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien henkilöiden lukumäärää noin 11 000 henkilöllä.

** Työryhmä katsoo, että kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutusta koskevan lain 3 §:ää tulisi muuttaa siten, että työkyvyttömyyseläkettä ja suojattua eläkkeensaajien hoitotukea saava henkilö samoin kuin suojattua vammaistukea saava henkilö kuuluisi kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuuden piiriin samoin edellytyksin kuin muutkin vastaavalla tavalla vaikeavammaiset henkilöt.*

Kustannusarvio: 22 milj. mk /v

Muilta osin työryhmä ei ole nähnyt mahdollisuuksia luopua säädöksestä, jonka mukaan kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva lääkinnällinen kuntoutus on sidonnainen vähintään korotetun vammaistuen tai korotetun eläkkeensaajien hoitotuen taikka lapsen hoitotuen saamiseen.

Yli 65-vuotiaan väestön määrä kasvaa jatkuvasti. Kuntoutustarve lisääntyy usein iän karttuessa. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn ylläpitäminen on sekä yksilöiden että yhteiskunnan kannalta tärkeää. Riittävä toimintakyky mahdollistaa omatoimisuuden ja selviytymisen kotona sekä vähentää laitoshoidon tarvetta ja kustannuksia. Työryhmän mielestä ei voida pitää oikeana sitä, että vanhuuseläkeiän saavuttaminen estää vammaisen henkilön tarvitseman kuntoutuksen jatkumisen, vaikka hänen kuntoutustarpeessaan ei olisi tapahtunut muutoksia. Kansaneläkelaitoksella on nykyisin mahdollisuus järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta noin 2500:lle työelämän ulkopuolella olevalle henkilölle vuosittain. Tämä on vähäinen määrä, kun otetaan huomioon ikääntyneen väestön määrä ja todettu kuntoutustarve.

Vuonna 1995 vanhuuseläkettä ja siihen liittyvää eläkkeensaajan korotettua tai erityishoitotukea sai runsaat 34 000 henkilöä. Heistä arviolta 40 prosenttia täyttäisi kuntoutuslain 3 §:n edellytykset, jos mainittu lainkohta sellaisenaan muutettaisiin koskemaan myös yli 64-vuotiaita. Arvioitu kustannuslisäys kansaneläkelaitoksen järjestämään lääkinnälliseen kuntoutukseen olisi yli 280 miljoonaa markkaa vuodessa. Vuotuisiksi kustannuksiksi on tällöin arvioitu 20 600 markkaa vuodessa henkilöä kohti, mikä vastaa nykyistä KKL 3 §:n mukaista kustannustasoa. Kuntoutujien ja kustannusten määrän lisääntymistä näin suuressa määrin työryhmä ei pidä mahdollisena toteuttaa. Työryhmä haluaa kuitenkin laajentaa yli 64-vuotiaiden vammaisten henkilöiden kuntoutusmahdollisuuksia.

- * *Työryhmä ehdottaa vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä muutettavaksi siten, että kansaneläkelaitos järjestäisi yli 64-vuotiaille, muutoin mainitun lainkohdan edellytykset täyttävälle henkilölle lääkinnällistä kuntoutusta 50 miljoonalla markalla vuosittain. Kansaneläkelaitoksen tehtävänä olisi soveltuvien kuntoutusmuotojen kehittäminen. Kunnallisen terveydenhuollon (hoidosta vastaavan yksikön) tulisi laatia kullekin kuntoutujalle maksutta kirjallinen kuntoutussuunnitelma, johon sisältyisi kuntoutuksen kustannusarvio ja kotikunnassa toteutettava seurantasuunnitelma.*

Kustannukset: 50 milj. mk/v

11.1.5. Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin poistaminen

Kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin perusteella sai eläkettä yhteensä 1 196 henkilöä joulukuussa 1996. KEL 22 §:n 2 momentin säännöstä, joka takaa automaattisesti työkyvyttömyyseläkkeen sokeille, liikuntakyvyttömille ja eräille muille vastaavassa asemassa oleville vammaisryhmille, voidaan pitää nykyoloissa vanhentuneena säännöksenä. Eläkettä tällä perusteella saavien henkilöiden erilaisten etuuksien päällekkäistarjonta on epätarkoituksenmukaista eikä myöskään voida pitää tarkoituksenmukaisena sitä, että kansaneläkettä maksetaan ansiotyössä olevalle henkilölle, jolle samalla karttuu työeläketurvaa. Niistä henkilöistä, jotka tällä hetkellä saavat eläkettä KEL 22 §:n 2 momentin perusteella, arviolta 20 prosenttia on henkilöitä, jotka ansiotulojensa vuoksi eivät voisi saada kansaneläkettä KEL 22 §:n 1 momentin perusteella.

Samalla kun kansaneläkelain 22 §:n 2 momentti poistetaan, tulisi kansaneläkelakiin ottaa säädös, joka mahdollistaisi kansaneläkelain mukaisen täyden työkyvyttömyyseläkkeen lepäämään jättämisen (ks. luku 11.1.6).

- * *Työryhmä ehdottaa, että kansaneläkelain 22 §:n 2 momentti poistetaan. Säädöksen perusteella myönnettyt voimassa olevat eläkkeet tulee suojata. Uudet työkyvyttömyyseläkkeet myönnettäisiin kaikille nykyisessä laissa olevan KEL 22 §:n 1 momentin työkyvyttömyysmääritelmän perusteella. Työryhmä katsoo, että niiden henkilöiden, jotka olisivat saaneet työkyvyttömyyseläkkeen KEL 22 §:n 2 momentin perusteella, tulee säilyttää mahdollisuutensa aktiivisiin työvoimapolitiittisiin tukitoimiin nykyisen käytännön mukaisesti.*

11.1.6. "Kannustintuki" ja eläkkeen lepäämäänjättäminen

Vammaisia henkilöitä tulisi tukea nykyistä selkeämmin erilaisiin työkokeiluihin. Monet vammaiset henkilöt ovat ilmaisseet halukkuutensa kokeilla selviytymistään työelämässä, mutta he ovat olleet epävarmoja toimeentuloturvasa säilymisestä. Yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevilla henkilöillä on jo mahdollisuus eläkeoikeuden niin sanottuun lepäämäänjättämiseen, joskin mahdollisuuden käyttäminen on toistaiseksi jäänyt vähäiseksi. Työryhmä pitääkin tärkeänä, että eläkelainsäädäntöä kehite-

tään ja selkeytetään siten, että vammaiset henkilöt uskaltaisivat nykyistä enemmän käyttää jäljellä olevia voimavarojaan ansiotyöhön ilman, että he menettäisivät automaattisesti oikeutensa työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Lisäksi työryhmä ehdottaa, että henkilön työssäkäyntiä kannustettaisiin ”kannustintuella”, joka olisi aina erityisvammaistuen suuruinen. Työryhmän ehdottama uusi tukimuoto tukisi pelkkää kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä saavien henkilöiden kokeiluja työelämässä. Erityisesti se parantaisi niiden vammaisten henkilöiden asemaa, jotka ovat olleet kansaneläkelaitoksen maksamien vammaisetuuksien ulkopuolella tai ovat saaneet tasoltaan pienimpiä vammaisetuuksia (esim. mielenterveysongelmaiset ja kehitysvammaiset). ”Kannustintuki” poistaisi myös tuloloukkutilanteita, joita on liittynyt työkyvyttömyyseläkkeen lakkauttamiseen, kun palkkatulot ovat noin 3 500 markkaa tai enemmän.

Työryhmä katsoo, että eläkkeen lepäämäänjättämisoikeuden laajentamisen tulisi ensi vaiheessa koskea vain niitä vammaisia henkilöitä, jotka saavat pelkästään kansaneläkettä. Erikseen tulisi selvittää yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa, voitaisiinko eläkkeen lepäämäänjättämismenettelyä laajentaa koskemaan kaikkia työkyvyttömyyseläkkeen saajia. Eläkkeen lepäämäänjättämismahdollisuus merkitsisi yhteiskunnalle eläkemenojen säästöä.

** Työryhmä ehdottaa, että pelkästään kansaneläkettä saava henkilö, joka ilmoittaa jättävänsä täyden työkyvyttömyyseläkkeensä lepäämään vähintään kuudeksi kuukaudeksi ja enintään kahdeksi vuodeksi, olisi samalta ajalta oikeutettu ”kannustintukeen”, joka olisi erityisvammaistuen suuruinen. ”Kannustintukea” saava henkilö olisi oikeutettu saamaan vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet vammaispalvelulaissa säädetyin ehdoin. Sen sijaan ”kannustintuen” saajalle ei maksettaisi vammaistukea, eläkkeensaajan hoitotukea eikä työttömyysturvaa. Henkilön tulisi vähintään kaksi kuukautta ennen eläkkeen lepäämäänjättämiskauden umpeutumista ilmoittaa, tuleeko hän sen päätyttyä nostamaan uudelleen eläkettä. Samassa yhteydessä tulisi selvittää henkilön oikeus vammaistukeen siinä tapauksessa, että hän jatkaa työssäkäyntiä. Eläkkeen lakkauttamista koskevat säännökset säilyisivät muuttumattomina. Siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeeltä ”kannustintuen” saajaksi ei myöskään muuttaisi henkilön oikeutta kansaneläkelaitoksen järjestämään kuntoutukseen.*

”Kannustintukea” saavan henkilön työllistämiseksi työvoimahallinto, muut hallinnon alat ja kunnat voivat tarjota ja kehittää erityisiä työllistymistä edistäviä palveluita.

11.1.7. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien kehittäminen

Vammaispalvelut ovat keskeisessä asemassa vaikeavammaisten henkilöiden toiminta- ja työkyvyn parantamisessa sekä omatoimisuuden lisäämisessä. Työryhmä ehdottaa, että runsas puolet (n. 230 milj.mk) valtion ja kunnallisverotuksen invalidivä-

hennyksen poistamisen ansiosta lisääntyvistä verotuloista kohdennetaan vammais- palvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien kehittämiseen. Tämä merkitsisi sitä, että kunnat kehittäisivät vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia vastaavalla markkamäärällä, jonka niiden verotulot lisääntyvät ja kustannukset pienenevät, kun kunnallisverotuksen invalidivähennys poistetaan ja kansaneläkelaitoksen maksama autotuki otetaan käyttöön. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista valtionosuutta lisättäisiin noin 77 miljoonaa markkaa.

Työryhmä korostaa, että vammaispalveluja koskevien lakiesitysten yksityiskohtia täsmennettäessä sosiaali- ja terveysministeriön tulee olla yhteydessä kuntien ja vammaisjärjestöjen edustajiin sen varmistamiseksi, että työryhmän tavoite kustannusneutraalista kokonaisratkaisusta toteutuu.

Vammaistyöryhmä '96 on keskittynyt vammaispalvelulain ja -asetuksen tiettyihin sisältökysymyksiin. Samalla kun vammaispalvelulainsäädäntöä uudistetaan, tullee tarkasteltavaksi myös joidenkin asetukseen sisältyvien säädösten nostaminen lakitasolle.

Tulkkipalvelujen kehittäminen on tärkeää, jotta niitä tarvitseville ihmisille taattaisiin tasa-arvoinen asema ja entistä paremmat edellytykset muun muassa työssäkäyntiin. Kuljetuspalveluita ja palveluasumista koskevissa kehittä-misehdotuksissaan työryhmä on keskittynyt kiinnittämään huomiota kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten henkilöiden asemaan. Nämä vammaisryhmät ovat yleisesti jääneet vammaispalvelulain mukaisten palveluiden ulkopuolelle. Henkilökoh- tainen avustaja -järjestelmän kehittämistä työryhmä on käsitellyt vaikeavammaisten henkilöiden kotona asumisen ja työssäkäynnin edellytysten parantamisen näkökul- masta. Kiinnittäessään huomiota vammaispalveluja saavien henkilöiden palvelu- suunnitelman laatimiseen työryhmä on halunnut korostaa palvelujen ja tukitoimien yksilöllisyyden, tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden tärkeyttä.

** Työryhmä ehdottaa vammaispalveluasetuksen 2 §:ää muutettavaksi si- ten, että siinä edellytetään henkilökohtaisen palvelusuunnitelman laati- mista kaikille vammaispalvelulain mukaisia palveluja saaville henkilöil- le.*

11.1.7.1. Tulkkipalvelujen lisääminen

Työryhmä pitää tärkeänä parantaa vaikeasti näkö- ja kuulovammaisten, kuulovam- maisten ja puhevammaisten mahdollisuutta saada tulkkipalveluja heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan omien asioiden hoitamisessa sekä työelämässä.

Oikeusministeriön asettama viittomakielen oikeudellista asemaa pohtinut työryhmä on muistiossaan selvittänyt laajasti toimenpiteitä, joilla voidaan varmistaa, että viit- tomakieltä käyttävät saavat hallitusmuodon 14 §:n 3 momentin edellyttämän turva- tun ja tasa-arvoisen aseman muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen kanssa. Joulu- kuussa 1996 jätetyssä muistiossaan työryhmä korosti tulkkipalveluiden toimivuuden tärkeyttä.

Tähän asti tulkkipalvelujen saamisessa työhön on ollut ilmeisiä puutteita ja voidaan perustellusti katsoa, ettei nykyinen vammaispalveluasetuksen mukainen tulkkipalvelujen vähimmäistuntimäärä yleensä riitä työssäkäyvien kuulo- ja puhevammaisten tarpeisiin. Työssäkäyvien tulkkipalvelut tulisi työryhmän mielestä turvata samassa laajuudessa kuin nykyisin tulkkipalvelua tarvitsevien opiskelijoiden tulkkipalvelut. Opiskelijoilla on nykyisin oikeus tulkkipalveluihin opinnoissaan siinä laajuudessa kuin henkilö niitä opinnoista selviytyäkseen tarvitsee.

- * *Työryhmä ehdottaa, että vammaispalveluasetuksen 9 §:n mukaista oikeutta tulkkipalveluun laajennetaan siten, että kaikilla vammaispalveluasetuksen 8 §:ssä tarkoitetuilla henkilöillä on oikeus saada vähintään 240 tulkintatuntia kalenterivuoden aikana. Lisäksi työhön liittyviä tulkkipalveluja tulisi järjestää siinä laajuudessa kuin henkilö niitä tarvitsee selviytyäkseen työssään.*

Kustannusarvio: 30 milj. mk/v

11.1.7.2. Kuljetuspalvelun kohderyhmän laajentaminen

Työryhmä pitää tärkeänä parantaa kehitysvammaisten, mielenterveyspotilaiden ja aivovammaisten mahdollisuuksia saada vammaispalvelulain mukaista vaikeavammaisten kuljetuspalvelua. Koska mielenterveysongelmaisilla, aivovammaisilla ja kehitysvammaisilla henkilöillä ei aina ole fyysistä liikkumishaittaa eikä heillä siten aina ole fyysisiä esteitä käyttää julkisia liikennevälineitä, heitä ei ole yleensä kunnissa mielletty vammaispalvelulain mukaisiksi vaikeavammaisiksi. Mainituilla ryhmillä voi kuitenkin psyykkisten ja/tai kognitiivisten ongelmien vuoksi olla vaikeuksia hahmottaa ympäristöä, esimerkiksi vaikeuksia valita oikea kulkuneuvo ja matkustusreitti. Joihinkin psyykkisiin sairauksiin, esimerkiksi paniikkihäiriöön, voi liittyä vaikeuksia matkustaa yhdessä muiden ihmisten kanssa. Kuntien tietoa mielenterveyspotilaiden, aivovammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden tarpeista ja oikeuksista vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspalveluihin tulee lisätä. Työryhmän kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten henkilöiden kuljetuspalveluja koskeva ehdotus ei edellytä lainsäädännön muutoksia.

- * *Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa suunnitelmassa (1998-2000) kiinnitetään huomiota kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten henkilöiden oikeuteen saada kuljetuspalveluja. Työryhmä on laatinut tätä koskevan tekstiehdotuksen, joka on muistion liitteenä. Kuntien tulee tarkistaa ja muuttaa kuljetuspalvelun soveltamiskäytäntöjä niin, että mainittujen vammaisryhmien tarpeet tulevat huomioon otetuksi.*

Kustannusarvio: 50 milj. mk /v

11.7.1.3. Kuljetuspalvelun ja autotuen yhteensovitus

Työryhmän ehdottaman autotuen (ks. luku 11.8.) käyttöönotto korvaa nykyisen vammaispalvelulainsäädännön mukaisen tuen auton hankintaan ja muutostöihin. Oi-

keus autotukeen ja oikeus vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspalveluihin tulee yhteensovittaa. Joissain tilanteissa, esimerkiksi auton huollon aikana ja sairauden tilan vaihdellessa, autotukea saaneella vammaisella henkilöllä saattaa olla tarvetta kuljetuspalveluihin.

Kuljetuspalvelun käyttäjän yhdensuuntainen matka maksaa kunnalle keskimäärin noin 130 markkaa. Jos autotukea saavan henkilön kuljetuspalvelun tarve vähenee esimerkiksi 10 matkaa kuukaudessa, säästöt kunnalle olisivat keskimäärin noin 15 000 markkaa vuodessa henkilöä kohti.

- * *Työryhmä ehdottaa, että nykyinen vammaispalvelulainsäädäntöön (VpL 9 §, VpA 17 §) perustuva tuki auton hankintaan ja muutostöihin poistetaan ja korvataan kansaneläkelaitoksen maksamalla autotuella.*
- * *Lisäksi työryhmä ehdottaa, että autotukea saaneelle henkilölle voidaan myöntää vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja vähemmän kuin 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.*

Kustannusvaikutukset: Säästöt vammaispalvelulain mukaisen auton hankinta- ja muutostöiden tuen poistamisesta ovat arviolta 18 milj. mk/v. Mahdollisuus vähentää autotukea saaneiden henkilöiden kuljetuspalveluiden määrää vähentää kuljetuspalvelun kustannuksia karkeasti arvioiden noin 20 milj. mk/v.

11.1.7.4. Palveluasumisen lisääminen

Työryhmä pitää oikeana sosiaali- ja terveydenhuollon selkeää suuntautumista laitospalveluista avopalvelujen kehittämiseen. Laitoshoidon vähentäminen edellyttää, että avo- ja välimuotoisia asumispalveluja on riittävästi tarjolla. Myös kehitysvammaiset, mielenterveysongelmaiset ja aivovammaiset henkilöt kuuluvat vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen piiriin silloin, kun vaikeavammaisuuden kriteerit täyttyvät. Tällöin on työryhmän käsityksen mukaan kysymys henkilöistä, jotka tarvitsevat runsaasti toisen henkilön apua jatkuvaluonteisesti vuorokauden eri aikoina.

Työryhmä haluaa tukea kehitysvammaisten palvelujen rakennemuutosta. Toimivat kehitysvammaisten avopalvelut edellyttävät ammattitaitoista, riittävää ja pysyvää henkilöstöä, kuntien ja erityishuoltopiirien hyvää yhteistyötä ja nykyisin ikääntyneiden vanhempiensa luona asuvien kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelujen turvaamista tulevaisuudessa.

Myös lainsäädäntöä tulee kehittää kehitysvammaisten palveluasumisen edellytysten parantamiseksi. Lainsäädännön kehittäminen edellyttää säädösmuutoksia, jotka korostavat kunnan vastuuta. Tällä hetkellä vammaispalvelulaki ei sulje kehitysvammaisia pois vammaispalvelulain mukaisten palvelujen piiristä, mutta käytännössä kehitysvammaiset henkilöt saavat kehitysvammalain mukaisia palveluja.

Kehitysvammahuollossa tarvitaan Timo Karjalaisen (1996) sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehitysvammatyöryhmälle tekemien laskelmien mukaan vuosina 1997-

2002 yli 1000 lisätyöntekijää pääasiassa asumispalveluihin. Lisäkustannuksia tämä aiheuttaa noin 20-30 miljoonaa markkaa vuodessa. Lisäksi tarvitaan muutoksia tukevia investointeja samalla aikavälillä runsas 400 miljoonaa markkaa. Näillä voimavaroilla voidaan turvata pääasiassa 4 000:n ikääntyneiden vanhempien luona asuvan kehitysvammaisen henkilön ja laitoksista vielä poismuuttavien kehitysvammaisten palvelut. Karjalaisen laskelmissa on otettu huomioon laitoshoidosta avohuoltoon siirtyvät voimavarat.

Työryhmä katsoo, että myös mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten mahdollisuuksia vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen tulee parantaa. Koska mielenterveysongelmaisten asumispalveluja selvitetään parhaillaan erikseen, työryhmä ei ole tehnyt kustannusarvioltaan täsmennettyä mielenterveysongelmaisten henkilöiden palveluasumista koskevaa ehdotusta.

** Työryhmän mielestä vammaispalvelulain tulkintakäytäntöjä tulisi tarkistaa kunnissa siten, että erityisesti kehitysvammaisten, mielenterveysongelmaisten ja aivovammaisten henkilöiden mahdollisuudet palveluasumiseen paranisivat silloin, kun heillä on vammansa tai sairautensa perusteella oikeus vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen.*

** Työryhmä pitää perusteltuna kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmän muistioon (1997) sisältyvää ehdotusta, jonka mukaan vammaispalvelu- ja kehitysvammalain keskinäistä suhdetta tulisi täsmentää siten, että vammaispalvelulaki on normihierarkkisesti ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Kehitysvammalakiin tulisi sisällyttää säädös, jonka mukaan kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut tulee ensisijaisesti järjestää vammaispalvelulain mukaisena palveluasumisena silloin, kun on kysymys kehitysvammaisista, jotka tarvitsevat runsaasti toisen henkilön apua jatkuvaluonteisesti vuorokauden eri aikoina.*

Kustannusarvio: Kehitysvammaisten palveluasumisen lisäämiseksi on arvioitu tarvittavan lisävoimavaroja 20-30 milj. mk/v, kun otetaan huomioon laitoshoidosta avohoitoon siirtyvät resurssit. Työryhmä arvioi, että aivovammaisten palveluasumisen kehittämiseen tarvitaan noin 20 milj. mk/v. Mielenterveysongelmaisten palveluasumistarpeiden ja niiden kustannusten selvittämiseksi tarvitaan lisäselvityksiä, joita on jo käynnistetty.

11.1.7.5. Henkilökohtainen avustaja -järjestelmän kehittäminen

Henkilökohtaisen avustajan palkkaamisen aiheuttamien kustannusten korvaaminen voi olla kunnalle taloudellisesti varteenotettava vaihtoehto järjestää vaikeavammaisen henkilön palveluasuminen silloin, kun henkilön avuntarve on suuri. Toisaalta kaikki vammaiset henkilöt eivät halua toimia tai eivät kykene toimimaan työnantajan roolissa. Tällöin kotipalvelu on tarkoituksenmukaisin tapa turvata kotona asumista ja omatoimisuutta tukevat palvelut.

Henkilökohtaisen avustajan palkkakustannusten korvaamisessa on ollut epäselvyyttä ja epätietoisuutta. Lisäksi mahdollisuuksissa saada korvaus henkilökohtaisen avustajan palkkaukseen työssäkäynnin tueksi on koettu olevan puutteita ja lisätarvetta. Vaikeavammaisen henkilön työssäkäyntimahdollisuuksien kannalta henkilökohtainen avustaja voi olla ratkaisevan tärkeä.

Työryhmä ehdottaa, että vammaispalvelulakiin lisätään uusi 8 a §, jonka 1 momentti tarkoittaa nykyisenkaltaisen henkilökohtainen avustaja -järjestelmän mukaisen toiminnan säilymistä ennallaan. Uuden 8 a §:n 2 momentti laajentaa mahdollisuuksia käyttää henkilökohtaista avustajaa työssä selviytymisen apuna laissa säädetyin ehdoin.

** Työryhmä ehdottaa, että vammaispalvelulain 3 §:ään lisätään uusi 2 momentti, jonka mukaan kunnan on edistettävä vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää, työllistymistä ja työssä selviytymistä turvaamalla heille mahdollisuus käyttää henkilökohtaista avustajaa.*

** Lisäksi työryhmä ehdottaa, että vammaispalvelulakiin säädetään uusi henkilökohtaista avustajaa koskeva 8 a §, jossa todetaan seuraavaa:*

Henkilökohtaisen avustajan palkkauksesta aiheutuvat lakisääteiset työnantajan kustannukset korvataan tarpeen mukaan vaikeavammaiselle henkilölle, joka tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua kotona jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa tai kodin ulkopuolella asioiden hoitamisessa, opiskelussa, harrastuksissa ja muussa yhteiskunnallisessa osallistumisessa.

Lisäksi sellaiselle vaikeavammaiselle henkilölle, joka tarvitsee henkilökohtaista avustajaa työssä selviytymistään varten, korvataan henkilökohtaisen avustajan palkkauksesta aiheutuvat lakisääteiset työnantajan kustannukset tarpeen mukaan enintään 40 tunnin työskentelyajalta viikossa.

Vaikeavammaista henkilöä on tarvittaessa ohjattava ja avustettava henkilökohtaisen avustajan palkkaamisessa ja työnantajalle säädettyjen velvoitteiden täyttämiseksi.

** Työryhmän ehdottama vammaispalvelulain uusi 8 a § edellyttää, että vammaispalvelulain 9 §:ää muutetaan siten, että se koskee muita taloudellisia tukitoimia kuin henkilökohtaista avustajaa. Vammaispalvelulain 9 §:n 1 momentti ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti:*

Vammaiselle henkilölle korvataan ylimääräiset kustannukset, jotka aiheutuvat vamman tai sairauden edellyttämän tarpeellisen vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimisesta. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvat kustannukset korvataan siten kuin asetuksessa tarkemmin säädetään.

Kustannusarvio: 100 milj. mk/v

11.1.8. Auton hankinnan ja muutostöiden tuen uudistaminen

11.1.8.1. Tavoitteet

Vammaisten henkilöiden liikkumismahdollisuudet tulee turvata esteettömän joukko-liikenteen kehittämisellä, kuljetuspalveluilla ja tarpeen mukaan myös omassa käytös-sä olevan ajoneuvon hankkimisen ja muutostöiden tuella. Työryhmä on pitänyt läh-tökohtana sitä, että nykyisestä hallinnollisesti epätarkoituksenmukaisesta autovero-lain mukaisesta autoveron palautusjärjestelmästä sekä vammaispalvelulain mukai-sesta auton hankinnan ja muutostöiden tuesta tulisi muodostaa selkeä tukijärjestel-mä, jonka hallinnointi on yhden organisaation vastuulla. Tuella ei ole tarkoitus kor-vata julkisen liikenteen esteettömyyden ja kuljetuspalveluiden kehittämistä.

Haitta-asteeseen perustuvasta autoveron palautusjärjestelmästä tulisi siirtyä jous-tavampaan, vammaisen henkilön yksilölliset liikkumistarpeet ja -edellytykset parem-min huomioon ottavaan tukijärjestelmään. Tuen saantiedellytyksiä tulisi kehittää si-ten, että tuki ulotettaisiin koskemaan myös sairaus- ja vamma-ryhmiä, jotka tällä het-kellä jäävät autoveron palautuksen ulkopuolelle. Tavoitteena on järjestelmä, jossa tuki kohdennettaisiin henkilöille, joilla on toimintakyvyn rajoituksen tai sairauden takia erityistä tarvetta käyttää julkisten kulkuneuvojen sijasta yksityisautoa tai muuta yksityistä moottoriajoneuvoa.

Autoverolain mukaisiin invalidien autoveropalautuksiin käytettiin vuonna 1996 noin 39 miljoonaa markkaa. Vammaispalvelulain mukaiseen auton hankinnan ja muutos-töiden tukeen käytetyt menot on selvitetty viimeksi vuonna 1991, jolloin ne olivat 18 miljoonaa markkaa. Voidaan olettaa, että kuntien säästötoimenpiteiden takia vam-maispalvelulain mukainen tuki ei ole kasvanut 1990-luvulla.

** Työryhmä ehdottaa, että vaikeavammaisten henkilöiden auton hankinnan ja muutostöiden tukemiseen kohdistuvia varoja lisätään siten, että ne ovat vuositasolla noin 100 miljoonaa markkaa. Tuen saamisen edellytyk-siä määriteltäessä on otettava huomioon, että tuen saajien määrä ei voi huomattavasti lisääntyä nykyisestä. Saajamäärät vaikuttavat tuen ta-soon, jonka tulisi säilyä sellaisena, että sillä on olennaista merkitystä vammaiselle ajoneuvon hankinnan ja tarpeellisten muutostöiden kustan-musten kannalta. Tuen myöntökriteerien tulisi lisäksi olla sellaiset, että vammaisen henkilö voisi nykyistä joustavammin valita itselleen sopivan ajoneuvon. Työryhmä katsoo edelleen, että tukeen tulisi soveltaa tulo-harkintaa.*

Kustannukset: Lisäkustannukset 43 milj.mk/v.

11.1.8.2. Esillä olleet vaihtoehdot

Työryhmä on pohtinut erityyppisiä malleja vammaisten henkilöiden ajoneuvon han-kinnan ja muutostöiden tukemiseksi. Toimeksiantonsa mukaisesti työryhmä ei käsi-tellyt nykyjärjestelmän kehittämistä, vaan lähtökohtana oli luoda kokonaan uusi malli. Vaihtoehtoisina malleina on ollut esillä suoran auton hankintaan tukea myön-tävän tukijärjestelmän ohella erilaisia järjestelmiä, jotka mahdollistaisivat vammai-

selle henkilölle auton hankkimisen käyttöön esimerkiksi leasing-sopimuksella autoja vuokraavalta säätiöltä tai yhtiöltä. Työryhmässä on pohdittu myös vaihtoehtoa luoda järjestelmä, jossa tukea myönnettäisiin yleistukena liikkumiseen esimerkiksi osana vammaistukea, jolloin vammaisen voisi käyttää saamansa taloudellisen tuen valintansa mukaan autoon, taksimatkoihin tai muilla välineillä liikkumiseen.

11.1.8.3. Työryhmän ehdotus uudeksi autotukijärjestelmäksi

Työryhmä on ehdotuksessaan päätenyt siihen, että hallinnollisesti selkeintä olisi luoda järjestelmä, jossa tuki annettaisiin suorana yhden organisaation hallinnoimana tukena. Työryhmä katsoo, että ajoneuvon hankinnan tukemisesta olisi tarkoituksenmukaisinta säätää erillinen laki (liitteenä luonnos laiksi vaikeavammaisen autotuesta.) Uusi tukimuoto yhdistäisi yhdeksi tukimuodoksi vammaisille henkilöille myönnettävät autoverolain 50 ja 51 §:ien mukaiset veronpalautukset sekä vammaispalvelulain mukaisen auton hankinnan ja muutostöiden tuen.

Tuen tulisi kohdentua vammaisille tavalla, joka parhaiten edistäisi heidän itsenäisiä liikkumismahdollisuuksiaan. Olennaista olisi myös, että vammaisen henkilön yksilölliset tarpeet tulisivat otetuksi huomioon. Näistä syistä olisi tarkoituksenmukaista, että tukea maksettaisiin paitsi auton hankintaan, myös niihin muutostöihin ja lisälaitteisiin, joilla parannetaan ajoneuvon ominaisuuksia vammaisen henkilön käyttöön sopiviksi. Tukea ei toisaalta tulisi rajata vain autoon kohdistuvaksi, vaan muunkin moottorikäyttöisen ajoneuvon hankintaa ja muutostöitä tulisi tukea. Edelleen työryhmä katsoo, että tukea tulisi antaa paitsi omistusajoneuvon hankkimiseen myös auton käyttöön hankkimiseen leasing-sopimuksella. Tuen toimeenpanon katsotaan organisatorisesti soveltuvan parhaiten kansaneläkelaitokselle, jolla on käytössään tuen myöntämisessä tarvittava lääketieteellinen ja sosiaalinen asiantuntemus.

11.1.8.4. Tuen saamisen yleiset edellytykset

Autotuen saamisen yleiset edellytykset liittyvät ajoneuvon soveltuvuuteen vammaisen henkilön tarpeisiin ja ajoneuvon käyttöön pääasiassa vammaisen henkilön liikkumisen apuna.

** Työryhmä katsoo, että edellytyksenä tuen myöntämiselle tulee olla, että ajoneuvo, johon tukea myönnetään, soveltuu vammaisen kulkuvälineeksi ja että ajoneuvoa myös käytetään vammaisen henkilön liikkumiseen. Lähtökohtana pidetään myös sitä, että ajoneuvon, johon tukea myönnetään, pääasiallisena tarkoituksena on vammaisen henkilön liikkumismahdollisuuksien edistäminen.*

11.1.8.5. Tukeen oikeutetut

Keskeisinä näkökulmina autotukijärjestelmän tarkoitusta pohdittaessa ovat olleet esillä työssäkäynnin kannustaminen, kotona asumisen tukeminen sekä kansalaisten yhdenvertaisuus. Työryhmän näkemyksen mukaan autotuella on tarkoitus edistää vammaisen henkilön yleisiä liikkumismahdollisuuksia. Tämän vuoksi tukea ei ole perusteltua rajata siten, että sitä saisivat vain ne vammaiset, jotka tarvitsevat autoa

työssäkäynnin tai opiskelun takia. Työryhmä on päättänyt ehdottamaan autotuen myöntämistä myös vaikeavammaisten lasten perheille.

Nykyisin autoveron palautusta ovat voineet käytännössä saada lähes pelkästään liikunta- ja näkövammaiset henkilöt. Uudessa järjestelmässä tukea ei rajattaisi vain tiettyihin sairauksiin tai vammoihin, vaan muutkin sairast tai vammaiset kuin ne, joilla tällä hetkellä on oikeus saada autoveron palautusta, voisivat saada autotukea. Tukea voisivat saada muun muassa reumaatikot, hengityselinsairaat ja sydänsairaat, jotka nykyisin jäävät tuen ulkopuolelle. Haittaprosentti ei kuvaa vamman tai sairauden aiheuttamaa todellista haittaa liikkumisessa. Myös psyykkisesti sairast henkilöt voisivat saada tuen edellyttäen, että heidän sairautensa aiheuttama haitta kestäisi hoidosta huolimatta tuen kuoleentumisaikaa vastaavan ajan.

Oikeus nykyiseen autoveron palautukseen ja muihin tukimuotoihin on ollut riippumaton iästä. Palautuksen saajia ei ole tilastoitu iän mukaan, mutta tullilaitoksen arvioiden mukaan noin kolmasosa on ollut yli 64-vuotiaita. Ikäkriteerien asettamista tuelle on työryhmässä pohdittu eri näkökulmista, joissa huomioon on otettu vammaisen henkilön kannustaminen työntekoon, kotona asumisen tukeminen sekä kansalaisten yhdenvertaiset mahdollisuudet liikkumiseen. Ikäkriteerin asettamisella on vaikutusta siihen, minkä suuruinen tuki henkilöä kohti voidaan myöntää. Työryhmä on katsonut, että ikääntyneen väestön liikkumistarpeisiin voidaan vastata tarkoituksenmukaisesti muilla keinoilla kuin autotuella. Kun työryhmä ehdottaa, että tuki voitaisiin myöntää 18-64-vuotiaille henkilöille ja tuen kuoleentumisaika olisi viisi (5) vuotta (ks. 11.1.8.8.), käytännössä tukikausi voisi ulottua 69 ikävuoteen.

- * *Työryhmä katsoo, että uuden järjestelmän mukaista autotukea tulisi myöntää vain vaikeavammaiselle henkilölle. Erilaisten haittaprosenttien ja -luokkien käyttäminen toimintakyvyn mittaajana on epätarkoituksenmukaista ja siitä tulisi luopua. Oikeus tukeen tulisi määritellä toimintakyvyn aleneman ja siitä aiheutuvien liikkumisvaikeuksien perusteella. Muut liikkumista hankaloittavat seikat kuin toimintakyky, kuten esimerkiksi hankalat liikenneyhteydet tai pitkät etäisyydet eivät tulisi kyseeseen liikkumisvaikeuksia arvioitaessa.*
- * *Työryhmä katsoo, että autotukeen oikeutetun henkilön toimintakyvyn alenemisesta aiheutuvien liikkumisvaikeuksien tulee olla pitkäaikaisia. Liikkumisvaikeudet katsottaisiin pitkäaikaisiksi silloin, kun ne kestäisivät tuen kuoleentumisaikaa vastaavan ajan. Lisäksi edellytyksenä olisi, että vaikeavammainen ei liikkumisrajoitustensa vuoksi kykenisi ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia käyttämään joukkoliikennevälineitä.*
- * *Työryhmän mielestä autotukea voitaisiin myöntää 18 - 64 - vuotiaalle henkilölle eli tuki kohdennettaisiin lähinnä työikäiselle väestölle. Yli 64-vuotiaalle henkilölle voitaisiin tukea myöntää vain sillä edellytyksellä, että hän tarvitsee tukea jatkaakseen ansiotyössä ja että hänelle on myönnetty tukea jo ennen kuin hän on täyttänyt 65 vuotta. Niissä tapauksissa, joissa henkilölle on myönnetty 17-vuotiaana ajokortti vammaisu-*

den perusteella, autotukea voitaisiin myöntää myös 17-vuotiaalle henkilölle.

- * Työryhmä katsoo, että tukea tulisi voida myöntää myös sellaisille aikuisille vammaisille, jotka eivät itse kykene ajamaan autoa (esim. näkövammaiset). Siten autoa voisi kuljettaa myös vaikeavammaisen henkilökohtainen avustaja tai perheenjäsen (nimetty henkilö).*
- * Työryhmä ehdottaa, että autotuki voidaan myöntää myös 3 - 17 - vuotiaan vaikeavammaisen lapsen vanhemmalle tai muulle huoltajalle edellyttäen, että kyseinen henkilö asuu lapsen kanssa samassa taloudessa. Edellytyksenä olisi lisäksi, että auto on lapsen kuljettamisen vuoksi välttämätön.*

11.1.8.6. Hankintatuen määrä

Työryhmässä on pohdittu, missä määrin tuen olisi tasoitettava toimintakyvyn alenemisesta aiheutuvaa haittaa ja missä määrin tuki tulisi porrastaa ajoneuvoa tarvitsevien vammaisten henkilöiden tulojen mukaan, jolloin pienituloiset vammaiset voisivat saada suuremman tuen. Työryhmässä on ollut esillä muistion liitteessä 3 kuvattu malli, jossa täysi ajoneuvon hankintatuki olisi noin 52 000 markkaa. Tuki vähenisi aikuisilla noin 40 000 markan ja vammaisten lasten perheillä noin 90 000 markan tuloista alkaen. Tuen tulovähenteisyys olisi 30 prosenttia, jolloin tuki ulottuisi aikuisilla 200 000 markan ja vammaisen lapsen vanhemmilla 250 000 markan vuosituloihin asti. Pienin tuki olisi 4 000 markkaa. Muutostöihin ja lisälaitteisiin ei sovellettaisi tuloharkintaa. Laskelma perustuu oletukseen, että tuen saajia olisi noin 2 400. (Ks. liite 3.) Edellä mainitut markkamäärät ovat alustavia arvioita, jotka täsmennetään lakiesityksen valmistelun yhteydessä.

Työryhmä on pitänyt tuloharkintaa perusteltuna autotukea myönnettäessä erityisesti siksi, että tulojen mukaan määräytyvällä tuella voitaisiin entistä paremmin tukea pienempituloisten vammaisten henkilöiden mahdollisuutta autonhankintaan esimerkiksi tilanteessa, jossa auto on välttämätön työelämään siirtymisen kannalta. Työryhmä on kuitenkin katsonut, ettei tuloharkintaa tule ottaa käyttöön tukitoimissa ja palveluissa, jotka liittyvät vaikeavammaisten ihmisten selviytymisen perusedellytysten turvaamiseen.

Työryhmän mielestä ajoneuvon hankkimiseen tulee aina liittyä kohtuullinen omavastuu.

- * Työryhmä katsoo, että auton hankintatukeen (ei muutostöihin ja lisälaitteisiin) tulisi soveltaa tuloharkintaa siten, että tuen määrä pienenesi tulojen kasvaessa. Tuloina tulisi ottaa huomioon vaikeavammaisen henkilön omat tulot. Silloin kun tukea myönnettäisiin vaikeavammaisen lapsen vanhemmalle tai huoltajalle, otettaisiin huomioon lapsen kanssa samassa taloudessa asuvien vanhempien tai huoltajien tulot. Tulot otettaisiin huomioon vuosituloina. Erikseen tulisi määritellä ne tulolajit, joita ei otettaisi huomioon tukea myönnettäessä.*

- * *Työryhmä ehdottaa, että ajoneuvon hankintatuki (lukuun ottamatta tarpeellisten muutostöiden ja lisälaitteiden korvausta) olisi enintään 80 prosenttia ajoneuvon hankintahinnasta.*

11.1.8.7. Muutostyöt ja lisälaitteet

Vaikeavammaisen ihmisen mahdollisuudet ajaa omatoimisesti autoa riippuvat suuresti siitä, miten hänen erityistarpeensa on otettu huomioon auton valinnassa ja suunnittelussa. Autotuen tulisi korvata sellaiset autoon tai muuhun moottoriajoneuvoon tehtävät muutostyöt ja lisälaitteet, jotka parantavat ajoneuvon käytettävyyttä ja turvallisuutta sekä erilaiset ajonhallintalaitteet ja muutokset, jotka mahdollistavat tai helpottavat vammaisen pääsyä ajoneuvoon tai siitä pois.

Työryhmän selvitysten mukaan noin puolet autotuen saajista tarvitsisi auton muutostöitä tai lisälaitteita. Niiden keskimääräiset kustannukset ovat noin 17 000 markkaa. Muutostöiden ja lisälaitteiden korvaaminen autotukilain perusteella parantaisi ajoneuvon hankkivien vaikeavammaisten henkilöiden asemaa, sillä niiden korvaaminen vammaispalvelulain perusteella on ollut sidoksissa kunnan tätä tarkoitusta varten varaamiin määrärahoihin.

- * *Työryhmä ehdottaa, että auton tai muun moottoriajoneuvon muutostöistä ja lisälaitteista aiheutuneet kustannukset korvataan kokonaan ja ilman tuloharkintaa kuitenkin siten, että korvattavuutta arvioitaessa voitaisiin noudattaa kohtuullisuusharkintaa. Vamman tai sairauden aiheuttaman haitan vuoksi tarpeelliset muutostyöt ja lisälaitteet korvattaisiin edellyttäen, että niiden tarve voidaan osoittaa lääkärintodistuksella tai muulla luotettavalla selvityksellä.*

11.1.8.8. Tuen kuoleentumisaika

Koska tukeen käytettävissä olevat määrärahat ovat rajalliset, tuen kuoleentumisajalla on merkitystä arvioitaessa tuesta syntyviä kokonaiskustannuksia ja tuen tasoa saajaa kohti. Tarkoituksenmukaisinta olisi mitoittaa tuen suuruus tietyn pituiselle kaudelle, jonka aikana vammaisen olisi kerran oikeutettu tukeen.

- * *Työryhmä katsoo, että nykyisten autojen kestävyys ja käyttövarmuus on parantunut siinä määrin, että tuen kuoleentumisajaksi soveltuu viisi (5) vuotta. Vammaisen henkilö voisi saada täysimääräisen tuen uudelleen viiden vuoden kuluttua edellisen päätöksen antamisesta. Kuitenkin sairauden pahentuessa siten, että vammaisen joutuu vaihtamaan auton paremmin muuttunutta tilannetta vastaavaksi, voitaisiin tukea myöntää jo ennen kuin viisi vuotta olisi kulunut siitä, kun tukea edellisen kerran myönnettiin. Tukea uudelleen myönnettäessä otettaisiin vähennyksenä huomioon aikaisemmin maksetun tuen määrä.*
- * *Työryhmän mielestä auton tavallista suurempi käyttötarve esimerkiksi työssäkäynnin tai opiskelun vuoksi tulisi kompensoida säättämällä tuen kuoleentumisajan täydennykseksi kilometriraja, jonka jälkeen alkaisi oi-*

keus uuteen auton hankintatukeen. Rajaksi, jolloin oikeus uuteen tukeen alkaisi, ehdotetaan uudelle autolle 150 000 ajokilometriä.

- * Työryhmä katsoo, että saatua tukea olisi maksettava takaisin muun muassa silloin, kun tuen saaja myy tai muulla tavoin luovuttaa ajoneuvon ennen tuen kuoleentumisajan kulumista.*

11.1.8.9. Ajoneuvo, johon tukea myönnetään

Nykyinen autoveron palautus kohdistuu vain uuteen autoon. Työryhmä on halunnut laajentaa vammaisen henkilön valinnanmahdollisuuksia tuen piirissä olevien moottoriajoneuvojen suhteen. Tuen myöntäminen käytettyyn autoon voisi tulla kysymykseen esimerkiksi silloin, kun käytetty ajoneuvo kokonsa ja varustelunsa puolesta olisi sellainen, että se voitaisiin vähäisillä muutoksilla muuttaa vammaisen tarpeisiin soveltuvaksi. Käytetyn ajoneuvon hankkiminen voitaisiin katsoa perustelluksi myös silloin, kun tarkoituksena olisi hankkia esimerkiksi käytetty sairaankuljetusauto useamman vammaisen henkilön kuljettamiseen.

- * Työryhmä katsoo, että tukea tulisi voida myöntää myös käytetyn ajoneuvon hankintaan silloin, kun vammaisuudesta tai vammaisen olosuhteista aiheutuneet erityiset syyt sitä edellyttäisivät. Tukea tulisi voida myöntää myös muun moottoriajoneuvon kuin auton hankintaan. Muuna moottoriajoneuvona tulisivat kyseeseen esimerkiksi mopoauto, invalidimoottoripyörä, invalidimopo ja mönkijä.*

11.1.8.10. Tuen vaihtaminen leasing-sopimukseen

Kaikki vammaiset henkilöt eivät välttämättä halua hankkia autoa omistukseensa. Tukea pitäisi voida myöntää myös leasing-autoon.

- * Työryhmä ehdottaa, että henkilöllä olisi mahdollisuus valintansa mukaan vaihtaa oikeutensa autotukeen oikeuteen hankkia käyttöönsä auto leasing-sopimuksella. Tuki maksettaisiin tällöin kuukausittaisina erinä tuen kuoleentumisaikaa vastaavana aikana. Tukeen oikeutettu henkilö olisi aina leasing-sopimuksen toisena sopimusosapuolena ja hän vastaisi kaikista sopimukseen liittyvistä vastuista silloinkin, kun hän joutuu taloudellisten vaikeuksien vuoksi luopumaan autosta tai sopimuksen ylläpitämisessä muuten ilmenee vaikeuksia.*

11.1.8.11. Ennakkopäätös oikeudesta autotukeen

Autotukilaissa on turvattava mahdollisuus autotukea koskevaan ennakkopäätökseen.

- Työryhmä ehdottaa, että autotukea olisi haettava kuuden kuukauden kuluessa auton tai muun moottoriajoneuvon tai sen lisälaitteiden hankkimisesta tai muutostöiden aloittamisesta. Vaikeavammaisella olisi oikeus saada ennakkopäätös siitä, täyttääkö hän autotuen myöntämisen edellytykset. Ennakkopäätös sitoisi kansaneläkelaitosta kuuden kuukauden ajan.*

11.1.8.12. Yhteensovitus

Jotta henkilö ei saisi korvausta ajoneuvon hankintaan samanaikaisesti useista järjestelmistä, on perusteltua säätää etuuksien yhteensovituksesta. Työryhmän ehdottama autotuki yhdistäisi autoverolain 50 ja 51 §:n mukaiset vammaisten autoveronhuojennukset ja vammaispalvelulain mukaisen tuen auton hankintaan, mikä selkeyttäisi nykyistä hajanaista järjestelmää. Henkilöllä, joka saa korvausta tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain, liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain, sotilasvammalain ja sotilastapaturmalain nojalla, tulisi olla oikeus saada autotukilain mukaista tukea vain siltä osin kuin se ylittää mainittujen lakien nojalla maksetun korvauksen. Tukea ei myöskään pitäisi maksaa pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville henkilöille. Autotuen ja vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden yhteensovitukseen liittyvä ehdotus sisältyy lukuun 11.1.7.3.

- * *Henkilöllä, jolla on oikeus autotukea vastaavaan korvaukseen tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain, liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain, sotilasvammalain tai sotilastapaturmalain nojalla, tulisi olla oikeus saada autotukilain mukaista tukea vain siltä osin kuin se ylittää mainittujen lakien nojalla maksetun korvauksen.*
- * *Autotukea ei tulisi myöntää vammaiselle, jos hän on pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hengityshalvauspotilaille voitaisiin kuitenkin myöntää autotukea kotona olon aikana.*

11.1.9. Vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverotus

Työryhmä on arvioinut, että arvonlisäverohuojennuksesta tuleva hyöty on vaikeavammaisille yrittäjille yleensä enintään 10 prosentin luokkaa verollisesta myynnistä. Hyöty vaihtelee muun muassa sen mukaan, miten yrityksessä painottuvat oman työn osuus ja muilta ostetut välituotteet (esim. materiaalit) ja myykö yrittäjä tuotteensa itse suoraan kuluttajille vai pääasiassa muille yrityksille. Osalle yrittäjistä arvonlisäverotuksen piirissä oleminen on jopa edullista. Vammaisjärjestöjen taholta on kuitenkin tuotu esille, että joissain tilanteissa arvonlisäverohuojennus on yritystoiminnan kannattavuuden kannalta ratkaisevaa.

Pienyrittäjien arvonlisäverotuksen uudistamiseksi on ollut esillä malli, jossa arvonlisäveron alarajaan liitettäisiin asteittainen verohuojennus. Talouspoliittinen ministerivaliokunta käsittelee arvonlisäveroasiaa maaliskuussa 1997. EU:n komission kanta esityksiin ei ole vielä tiedossa.

Työryhmä katsoo, että mikäli selvitteillä olevat arvonlisäverokäytännön uudistukset toteutuvat, tarve vaikeavammaisten yrittäjien erilliseen arvonlisäverohuojennukseen poistuu. Esillä olleet muutosehdotukset laajentaisivat arvonlisäverohuojennuksen piirissä olevien yrittäjien määrää siten, että huojennuksen piirissä tulisi olemaan valtaosa vaikeavammaisista yrittäjistä. Verohuojennuksen piiriin tulisivat myös ne muilla kuin perinteisillä sokeiden ja muiden vaikeavammaisten toimialoilla toimivat yrittä-

jät, joilla ei nykyisin ole oikeutta vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennukseen. Niille vammaisille yrittäjille, joiden verollinen myynti ylittää 150 000 - 200 000 markan rajan, vammaisuuden ei voida katsoa aiheuttavan sellaista haittaa, että se edellyttäisi erityiskohtelua arvonlisäverotuksessa. Kaavaillun pienyrittäjien arvonlisäverotuksen uudistuksen toteutuessa erillisiä toimenpiteitä vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksen poistamisen korvaamiseksi ei tarvittaisi.

** Työryhmä ehdottaa, että vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksesta luovutaan 1.1.1998 alkaen edellyttäen, että esillä ollut arvonlisäverotuksen alarajaan liitettävä verohuojennus toteutuu.*

Kustannusarvio: Kustannusneutraali

Jos valtiovarainministeriössä selvitteillä oleva muutos pienyrittäjien arvonlisäverotukseen ei toteudu, mutta vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksesta on kuitenkin välttämätöntä luopua EU:n arvonlisäverodirektiivin vuoksi, työryhmä ehdottaa vammaisten yrittäjyyden edistämishanketta, joka on kuvattu luvussa 11.2.5.

11.2. Linjaus- ja kehittämissuositukset

11.2.1. Maksupolitiikka

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja vammaispolitiikassa on yleisesti hyväksytty oma-toimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen periaate. Tämän mukaisesti tulee ehkäiseviä palveluja ja avohoitoa suosia myös maksupolitiikassa. Suuret avohoidon asiakasmaksut ja omavastuuosuudet saattavat pitemmällä aikavälillä lisätä laitoshoidon kustannuksia.

Sosiaali- ja terveystalvelujen maksuja määriteltäessä on otettava huomioon vammaisten ihmisten toimeentulon ja toimeentuloturvan taso sekä yleisesti hyväksytty periaate pääasiassa verorahoitteisista sosiaali- ja terveystalveluista. Maksujen pitää olla tasoltaan sellaisia, etteivät ne aiheuta lisäpaineita toimeentuloturvan tason korottamiseen.

Eri talveluista perittävät maksut ja erilliset omavastuukatot voivat aiheuttaa kokonaismaksurasituksen, joka on asiakkaan kannalta kohtuuton. Avohoidon tulosisdonnaisia maksuja puolestaan tulisi arvioida myös siitä näkökulmasta, että tulontasaus tulee tehdä pääasiassa verotuksella. Verotuksesta ja bruttotuloihin suhteutetuista maksuista aiheutuu nykyisin kaksinkertainen progressio ja tuloloukkutilanteita avohoidossa.

Työryhmä korostaa, että vammaiset henkilöt paljon talveluja tarvitsevana väestöryhmänä ja heidän erityistarpeensa tulee ottaa huomioon maksupolitiikkaa käsittelevissä sosiaali- ja terveystministeriön työryhmissä ja lainsäädäntöhankkeissa.

Työryhmä esittää seuraavat maksupolitiikkaa koskevat kehittämissuosituksat:

- * *Maksupolitiikan tulee tukea palvelurakennemuutosta ja asiakkaiden kannustamista avohoitoon. Tämä edellyttää, että maksut ja omavastuuosuudet mitoitetaan niin, että avo- ja välimuotoiset palvelut eivät tule asiakkaalle laitoshoidon kalliimmaksi.*
- * *Tulisi selvittää mahdollisuuksia ottaa avohoidossa käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen maksukatto, jonka piiriin otettaisiin kattavasti keskeisimmät maksut ja omavastuuosuudet mukaan lukien lääkekustannukset.*
- * *Tuloloukut olisi purettava. Työssäkäynnin ja lisätulojen hankkimisen tulisi aina lisätä myös palveluja tarvitsevan henkilön käytettävissä olevia tuloja palvelumaksujen jälkeen. Jatkossa tulisi selvittää, missä määrin maksujen tulosidonnaisuus on perusteltua avohoidon edistämisen ja palvelun tarvitsijoiden oikeudenmukaisen kohtelun kannalta. Tuloloukkuongelma liittyy myös eri tulolajien erilaiseen kohteluun maksuja määriteltäessä. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti asumismenojen tasarvoiseen huomioon ottamiseen.*
- * *Vaikeavammaisten ihmisten selviytymisen kannalta välttämättömien erityispalvelujen tulee olla maksuttomia. Vammaisuuksien saamisen ja vaikeavammaisuuteen liittyvien välineiden käytön ei tulisi nostaa asiakasmaksuja ja omavastuuosuuksia. Yleisten, kaikille väestöryhmille tarkoitettujen palveluiden käytöstä vammaisten henkilöiden tulee yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti maksaa vastaavat maksut kuin muidenkin väestöryhmien.*

11.2.2. Verotettavan tulon alarajan korottaminen

Työryhmä korostaa, että verotettavan tulon alarajan korottaminen kannustaisi myös vammaisia henkilöitä lisätulojen hankintaan ja lisäisi työssäkäyntivaihtoehdon kilpailukykyä eläkkeellesiirtymiseen nähden.

11.2.3 Vammaisten henkilöiden työllisyyden edistäminen

Työryhmä katsoo, että päävastuu vajaakuntoisten ja vammaisten henkilöiden työvoimapalvelujen järjestämisestä ja työllisyyden edistämisestä on työministeriön hallinnonalalla. Samalla kun työryhmä on korostanut työvoimahallinnon vastuuta, se on pitänyt kuitenkin tärkeänä, että vajaakuntoisten ja vammaisten työllisyydestä ja erityisesti uusien koulutus- ja työllisyystoimenpiteiden kehittämisestä otetaan laajaa yhteisvastuuta eri hallinnonaloilla, palvelujärjestelmissä sekä vammais- ja työmarkkinajärjestöissä. Etenkin vaikeavammaisten nuorten ammatillisessa kuntoutuksessa tarvitaan monien eri tahojen yhteistyötä yksilön tarpeita ja kykyjä vastaavan ja työ-

elämäläheisen ammattikoulutuksen kehittämiseksi sekä koulutuksen jälkeisen työllistymisen turvaamiseksi.

* *Vammaisille henkilöille kohdentuvien erityyppisen työllisyysmäärärahojen kuten esimerkiksi tukityöllistämismäärärahojen säilyttäminen vähintään nykytasolla on välttämätöntä vaikeavammaisten työllisyyden edistämiseksi.*

11.2.4. Teknologian hyödyntämisen tehostaminen

Vammaisten henkilöiden omatoimisuutta ja työhön osallistumista voidaan lisätä hyödyntämällä uutta tieto- ja muuta teknologiaa. Teknologian mahdollisuuksien hyödyntämisen kannalta keskeisiä asioita ovat tutkimus- ja kehitystyö, apuvälineiden hyvä saatavuus, koulutus, tiedottaminen sekä koordinointi ja yhteistyö.

1) Tutkimus ja kehittäminen

Teollisuuden, palvelujen tuottajien, kuntien, tutkimuslaitosten ja asiantuntijaverkostojen yhteenliittymien (ns. klusterien) avulla voidaan tuottaa uusia innovatiivisia tuotteita, palveluja ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on kehittää hyvinvointiklusteria siten, että sekä sosiaali- ja terveysministeriö -konsernin laitosten että hallinnonalan muiden toimijoiden mukanaolo on mahdollista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian linjauksissa on tavoitteeksi asetettu, että sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää yhdessä TEKESin, liikenneministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön sekä opetusministeriön kanssa sosiaaliturvan telematiikan tutkimus- ja kehittämisohjelman. Kansalaisten omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista on tuettava uuden teknologian tarjoamalla mahdollisuuksilla kehittämällä apuvälineitä, ympäristönhallintalaitteita ja hoitoteknologiaa sekä informaatio- ja asiantuntijapalveluja. Järjestelmät on rakennettava niin, että ne mahdollistavat vuorovaikutteisen asioinnin.

Omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista edistävien apuvälinepalvelujen turvaamisvastuu on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolla. Lisäksi sairaanhoitopiirien apuvälinekeskukset toimivat vaativan teknologian tietotaitokeskuksina. Palvelukonaisuudet on pyrittävä rakentamaan siten, että niin palvelujen tarvitsijat kuin niiden järjestäjät ja tuottajat voivat hyödyntää uutta teknologiaa.

Erityisryhmien tarpeiden huomioonottaminen ei aina ole taloudellisista lähtökohdista katsoen kannattavaa, eikä erityisryhmien tarpeita palvelevaa tutkimusta synny luonnollisen yrityskysynnän kautta riittävästi. Tästä syystä erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön omien tutkimus- ja kehittämisorganisaatioiden ja muiden tutkimuslaitosten tulee osallistua ja vaikuttaa vammaisten ja vanhusten omatoimista kotona selviytymistä edistäviin hankkeisiin sekä kotimaassa että EU:n telematiikkahankkeissa.

Kaikkien itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian kehittäjien tulee kehittämissä työssä toimia yhteistyössä tuotteiden ja palvelujen käyttäjäryhmien edustajien kanssa sen varmistamiseksi, että tuotteet ja palvelut todella vastaavat käyttäjien tarpeita.

TEKESin ja muiden tutkimus- ja kehittämistoimintaa rahoittavien organisaatioiden tulee kohdentaa riittävästi voimavaroja vammaisille tarkoitetun teknologian kehittämiseen. TEKESin tulee kannustaa tietoa levittämällä yrityksiä ottamaan vanhusten ja vammaisten itsenäistä suoriutumista edistävät näkökohdat huomioon hankkeissaan ja tukea alueen tutkimusta yritys kiinnostuksen mahdollistamassa määrin.

Apuvälinealan tutkimus- ja kehittäminen on toimintaa, jossa on hyötyä kansainvälisistä ja pohjoismaisista projekteista. Suomessa Tampereella sijaitseva NUH (Nordiskt utvecklingscenter för handikapp hjälpmiddel) on pohjoismainen apuvälineiden kehittämiskeskus, jonka tehtävänä on uuden teknologian kehittämiseen liittyvä projektitoiminta, osaamisen edistäminen ja tiedon levittäminen alan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta.

Erityisesti apuvälineiden ja apuvälinetoiminnan laatua, vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta, toimivuutta, tehokkuutta ja käytettävyyttä tulisi tutkia systemaattisesti. Näin kunnat saisivat selkeitä tutkimustuloksia apuvälineitä koskevan päätöksenteon tueksi.

Työryhmä pitää tarkoituksenmukaisena vammais- ja vanhusteknologiaa koskevan apuvälinealan tutkimus- ja kehittämistoiminnan ohjelman laatimista. Ohjelman tavoitteena olisi tämän alan teknologian tehokas hyödyntäminen. Ohjelman tulisi kattaa muun muassa seuraavat toimijat: STM, Stakes, KTM, TEKES, SITRA, RAY, Suomen Akatemia ja alan järjestöt.

2) Tiedottaminen

Apuvälineitä koskevaa tiedonvälitystä tulee tehostaa. Apuvälineistä tulee jakaa riittävästi tietoa kunnille, apuvälinekeskuksille, apuvälinehenkilöstölle, apuvälineiden käyttäjille ja päättäjille. Keskeisiä vastuutahoja tiedon levittämisestä ovat STM, Stakes ja järjestöt. Samalla kun tiedotusta kehitetään, tulisi ottaa kantaa apuvälineiden tietokannan perustamisen tarpeeseen.

3) Koulutus

Koulutus on välttämätöntä apuvälinetoiminnan ja -teknologian kehittämiseksi ja hyödyntämiseksi. Opetusviranomaisten tulee huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan peruskoulutukseen sisällytetään nykyistä laajemmin koulutusta uuden teknologian ja apuvälineiden hyödyntämisestä. Myös kuntoutusalan koulutukseen tulee sisällyttää nykyistä enemmän erityisesti korkean teknologian hyödyntämiseen liittyvää koulutusta. Olennaista on, että myös nykyiselle sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle annetaan täydennyskoulutusta uuden teknologian mahdollisuuksista. Henkilöstöllä on oltava riittävästi osaamista vastata erityisesti apuvälineiden huollosta sekä valmiudet tehdä niihin tarvittavat muutostyöt.

Päävastuu apuvälineiden käytön opetuksesta asiakkaalle on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä. Sen tulee osata ohjata ja kouluttaa asiakasta apuvälineiden käytössä. Myös järjestöt voivat toimia jäsentensä kouluttajina.

4) Koordinointi ja yhteistyö

Apuvälinealalla toimii useita apuvälineiden järjestäjiä, maksajia ja tuottajia. Mukana toiminnassa ovat sekä julkinen sektori, järjestöt että yritykset. Siksi on tärkeää, että kuntien terveydenhuollon, keskussairaaloiden apuvälineyksiköiden, yritysten, tutkimuslaitosten, oppilaitosten ja järjestöjen yhteistyötä ja koordinoitua apuvälineiden tuotekehittelyssä ja käyttöönotossa parannetaan. Tällaisia yhteistyön kehittämishankkeita tulee taloudellisesti ja toiminnallisesti tukea.

11.2.5. Esteettömän elinympäristön kehittäminen

Vammaisuuden ongelmat syntyvät suurelta osin siksi, että asuin- ja elinympäristö ei ota huomioon vammaisten ihmisten tarpeita. Asuin- ja elinympäristön esteettömyys on olennainen osa vammaisten ihmisten syrjäytymisen ehkäisemistä ja erityispalveluiden tarpeen vähentämistä.

Esteettömän elinympäristön suunnittelu ja toteuttaminen edellyttävät olemassa olevan lainsäädännön tehokkaampaa hyväksikäyttöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi yhteiskunnassa on lisättävä ja levitettävä tietoa liikkumis- ja toimintaesteisten ihmisten tarpeista erityisesti niille tahoille, jotka vastaavat kaavoituksesta, rakentamisesta, yhdyskuntasuunnittelusta ja liikenteestä.

** Työryhmä ehdottaa, että asuin- ja elinympäristön esteettömyyteen liittyvistä kysymyksistä järjestetään koulutusta erityisesti kuntien kaavoituksesta, rakentamisesta ja liikennesuunnittelusta vastaaville viranomaisille ja päättäjille sekä alan opiskelijoille. Koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen tulisi toteuttaa yhteistyönä, johon osallistuisivat ympäristö-, liikenne-, opetus- sekä sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen Kuntaliitto ja vammaisjärjestöt.*

11.2.6. Vammaisten yrittäjyyden edistämishanke

Jos valtiovarainministeriössä selvitteillä oleva pienyrittäjien arvonnlisäverohuojennus ei toteudu ja erityisesti siinä tapauksessa, että vaikeavammaisten yrittäjien arvonnlisäverohuojennusta ei voida jatkaa EU:n arvonnlisäverotussäännösten vuoksi tulisi nimetä työryhmä, joka selvittäisi ennen huojennuksen poistamista, miten vammaisten yrittäjien tukeminen tulisi jatkossa toteuttaa.

** Vammaisten yrittäjyyden edistämiseksi työryhmä ehdottaa kauppa- ja teollisuusministeriön johdolla käynnistettävää selvitystä. Selvityksen tarkoituksena olisi yhteistyössä kauppa- ja teollisuus-, työ-, sosiaali- ja terveys- ja valtiovarainministeriön, kansaneläkelaitoksen ja järjestöjen kanssa selvittää, miten vammaiset henkilöt otetaan huomioon kauppa- ja teollisuusministeriön ja työvoimahallinnon eri yritystutkimuodoissa sekä kansaneläkelaitoksen eri tukimuodoissa ja miten vammaisten henkilöiden yrittäjyyttä voitaisiin parhaiten tukea. Selvitys tulisi laatia 31.10.1997 mennessä. Lisäksi työryhmä ehdottaa tiedotuskampanjan*

suunnittelua ja toteuttamista vammaisten tukimahdollisuuksista yrittäjinä. Kampanjan kohderyhmään kuuluisivat vammaiset henkilöt, vammaisjärjestöt, kauppa- ja teollisuusministeriön hallinnonala, työvoimahallinto, elinkeinoasiamiehet sekä sosiaali- ja terveyssektori.

Selvitystyön yhteydessä tulisi arvioida tarve yhteistyöhankkeeseen, jonka tavoitteena olisi kehittää toimintamalleja vammaisten henkilöiden työllistymiseksi yrittäjinä. Mahdollisessa hankkeessa saatu tieto ja kokemukset tulisi saattaa järjestöjen, eri hallinnonalojen ja eri palvelujärjestelmien käyttöön.

12. KUSTANNUS- JA KOHDENTUMISVAIKUTUKSET

Työryhmän ehdottamien uudistusten kustannusvaikutuksista sekä kustannusten jakautumisesta valtion, kansaneläkelaitoksen ja kuntien kesken esitetään yhteenvedo taulukossa 9. Työryhmän ehdotukset muodostavat kokonaisuuden, jonka rahoitus perustuu valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistamiseen. Ehdotus kokonaisuus muuttaa kustannusten jakautumista valtion ja kansaneläkelaitoksen välillä, koska osa valtionverotuksen invalidivähennyksen poistamisen ansiosta lisääntyvistä verotuloista ehdotetaan kohdennettavaksi kansaneläkelaitoksen rahastojen varoista maksettavien etuuksien ja kuntoutuspalvelujen kehittämiseen.

Vammaispalvelujen kehittämisen kustannukset (230 milj.mrk) on pyritty mitoittamaan niin, että kuntien lisäkustannukset vastaavat niille kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistamisen johdosta tulevia lisätuloja ja autotuen uudistuksen johdosta tulevia säästöjä. Lisäksi valtionverotuksen invalidivähennyksen poistamisen ansiosta kasvavia verotuloja ehdotetaan käytettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden lisäämiseen.

Vuonna 1998 invalidivähennys tulisi mitoittaa niin, että sen määrässä otetaan huomioon vammaisetuksien ja -palveluiden muutokset. Muutosten voimaantuloajan kohdaksi työryhmä esittää 1.8.1998.

Osa työryhmän ehdotuksista (mm. kuntoutuksen tehostaminen, kotona asumista ja työssäkäyntiä tukevien vammaispalvelujen lisääminen, "kannustintuki") tulisi toteutuessaan etenkin pitemmällä aikavälillä tuottamaan yhteiskunnalle säästöjä ja verotulojen kasvua, joiden markkamäärää ei voida kuitenkaan tarkasti arvioida. Samalla yhteiskunnalle säästöjä tuovat ehdotukset edistäisivät vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia toimeentulonsa kohentamiseen (esim. vammaistuen tasokorotus, "kannustintuki"), antaisivat mahdollisuuden tulevan eläketurvan parantamiseen (pelkkää kansaneläkelain mukaista täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavan henkilön työeläketurva alkaa karttua, kun hän jättää työkyvyttömyyseläkkeensä lepäämään ja menee työhön) sekä parantaisivat kotona asumisen edellytyksiä (vammaispalvelut, kuntoutus).

Taulukko 9. Työryhmän ehdotusten kustannusvaikutusten arviointi, milj. mk/v (v. 1998 taso)

| | Kustannusten muutos milj.mk | | |
|---|-----------------------------|-----------|--------------------|
| | Valtio | Kela | Kunnat |
| INVALIDIVÄHENNYKSEN POISTAMINEN (LASKENNAALLISET LISÄTULOT 430 MILJ.MK) | | | |
| 1. Valtionverotuksen invalidivähennyksen poistaminen | -270 | | |
| 2. Kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistaminen ¹⁾ | | -30 | -120 |
| VAMMAISETUUKSIEN KEHITTÄMINEN (LISÄKUSTANNUKSET 61 MILJ.MK/V) | | | |
| 3. Vammaistuen tasokorotus 200 mk/kk | +21 | | |
| 4. Eläkkeensaajien hoitotuen tasokorotus 20 mk/kk | | +32 | |
| 5. Vammaistuen haittaluokituksen muuttaminen | +8 | | |
| 6. VAMMAISPALVELULAIN MUKAISTEN PALVELUJEN JA TUKITOIMIEN KEHITTÄMINEN (LISÄKUSTANNUKSET 230 MILJ.MK) | | | |
| - tulkkipalvelutuntien määrän lisääminen | +55 | | +175 |
| - palveluasumisen laajentaminen (erityisesti kehitysvammaiset ja aivovammaiset) ²⁾ | (+7) | | (+23) |
| - kuljetuspalvelujen kohderyhmän laajentaminen (erityisesti mielenterveysongelmaiset, kehitysvammaiset ja aivovammaiset) | (+12) | | (+38) |
| - henkilökohtainen avustaja -järjestelmän kehittäminen (avustajien määrän lisääminen, erityisesti työpaikalla avustaminen) | (+12) | | (+38) |
| | (+24) | | (+76) |
| KANSANELÄKELAITOKSEN JÄRJESTÄMÄN KUNTOUTUKSEN LAAJENTAMINEN (LISÄKUSTANNUKSET 90-96 MILJ.MK) | | | |
| 7. Yli 64-vuotiaiden vaikeavammaisten henkilöiden harkinnanvaraisen lääkinällisen kuntoutuksen kehittäminen | | +50 | |
| 8. Lapsen hoitotukea saaneiden 16 vuotta täyttäneiden lasten kuntoutuksen jatkaminen (max. 3 v) ja muu kuntoutuksen jatkaminen (2 kk) ³⁾ | | +5 +15 | |
| 9. Kelan kuntoutuksen piiriin ne alle 64-vuotiaat suojaattua vammaisesta saavat, joilla olisi vammansa tai sairautensa perusteella oikeus vähintään korotettuun vammaistukeen tai korotettuun eläkkeensaajien hoitotukeen | | +22 | |
| 10. Nuorten työkyvyttömyyseläkkeiden korvaaminen ammatillisella kuntoutuksella, kuntoutusrahan tasokorotuksella ja vammaistuella ⁴⁾ | | +2 +8 | |
| KANSANELÄKELÄIN MUKAISEN TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKETURVAN MUUTOKSET (SÄÄSTÖÄ) | | | |
| 11. Kansaneläkelain mukaisen täyden työkyvyttömyyseläkkeen lepäämäänjättämismahdollisuuden ja kannustintuen käyttöönotto | | (säästöä) | (lisää verotuloja) |
| 12. Kansaneläkelain 22 § 2. momentin poistaminen (uudet päätökset) | | (säästöä) | |
| AUTON HANKINNAN TUEN UUDISTAMINEN (LISÄKUSTANNUKSET 43 MILJ.MK) | | | |
| 13. Vammaisten henkilöiden autoverohuojennuksen poistaminen | -39 | | |
| 14. Vammaispalvelulain mukaisen auton hankinnan ja muutostöiden tuen poistaminen | -4 | | -14 |
| 15. Autotuen käyttöönotto | +100 | | |
| 16. Mahdollisuus vähentää autotuen saajien vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja | | | -20 |
| 17. VAIKEAVAMMAISTEN YRITTÄJIEN ARVONLISÄVEROHUOJENNUKSEN KORVAUTUMINEN ARVONLISÄVEROTUSJÄRJESTELMÄN UUDISTUKSELLA (KUSTANNUSNEUTRAALI) | 0 | | |
| 18. VALTIONOSUUKSIEN LISÄYS KUNNILLE | +22 | | -22 |
| KOKONAISKUSTANNUSMUUTOKSET ⁵⁾ | -107 | +81 +97 | -1 |

¹⁾ Kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistaminen lisää lisäksi kirkon verotuloja 10 milj.mk/v

²⁾ Mielenterveysongelmaisten palveluasumisen kehittämistarve ja kustannukset selvitetään erikseen

³⁾ Kustannukset ovat 15 milj. mk/v uudistuksen kolmannelta vuodelta alkaen

⁴⁾ Vuosina 1998-2000; vuodesta 2002 säästöä siten, että säästöt ovat noin 43 milj. mk v. 2005

⁵⁾ Kustannusmuutokset, joista on esitetty markkamääräinen kustannusarvio

Vammaisten henkilöiden toimeentuloturvaan, palveluihin ja tukitoimiin liittyvistä ehdotuksista hyötyvät useat eri vammaisryhmät. Kansaneläkelaitoksen maksamien vammaisetuksien sekä kansaneläkelaitoksen järjestämään kuntoutukseen oikeutettujen osalta voidaan esittää varsin täsmällisiä arvioita hyötyjen määrästä ja hyödyn markkamäärästä. Muiden palvelujen ja tukitoimien osalta arviot ovat karkeampia. Tämä johtuu muun muassa siitä, että hyöty vaihtelee yksilöllisesti. Osa saa lisää palveluja, osa tulee uutena henkilönä palvelun tai tukitoimen piiriin.

Työryhmän ehdotuksista hyötyvien henkilöiden määrästä ja heidän saamastaan markkamääräistä hyödystä tai palvelun tai tukitoimen markkamääräisestä arvosta voidaan esittää seuraava yhteenveto:

| Kohderyhmä ja toimenpide | Lukumäärä/v (arvio) | Hyöty/palvelun tai tukitoimen rahallinen arvo |
|--|--|---|
| - Vammaistuen, korotetun vammaistuen ja erityisvammaistuen saajat | 8 100 | Tuen tasokorotus 200 mk/kk |
| - Henkilöt, joiden haittaluokka on 11-12, ja jotka ehdotetaan otettavaksi uutena ryhmänä korotetun vammaistuen piiriin | 600 | Tuki 1 167 mk/kk |
| - Alimman vammaistuen saajat, jotka siirtyvät korotetun vammaistuen saajiksi | 100 | Tuen muutos 553 mk/kk |
| - Eläkkeensaajien hoitotuen, korotetun eläkkeensaajien hoitotuen ja eläkkeensaajien erityishoitotuen saajat | 126 000 | Tuen tasokorotus 20 mk/kk |
| - Nuoret (16-17-v) vammaiset henkilöt, jotka tulevat kansaneläkelaitoksen järjestämän ammatillisen kuntoutuksen piiriin ja joiden kuntoutusrahan tasoa nostetaan 2 300 mk:aan/kk. Osa nuorista alkaa saada vammaistukea. | 500 (järjestelmän voimaan tullessa; myöhemmin määrä kasvaa) | Kuntoutusrahan tasokorotus 800 mk/kk, vammaistuen tasokorotus 200 mk/kk. Osa hyötyy myös muista vammaistukeen ehdotetuista muutoksista. Kuntoutuksen markkamääräinen arvo yksilöllinen. |
| - Kansaneläkelain mukaista täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavat henkilöt, jotka saavat oikeuden eläkkeen lepäämäänjättämiseen ja "kannustintukeen" | *) | "Kannustintuki" 1996 mk/kk. Työssäoloajalta kertyy työeläkettä. |

| Kohderyhmä ja toimenpide | Lukumäärä/v (arvio) | Hyöty/palvelun tai tukitoimen rahallinen arvo |
|---|--|---|
| - Henkilökohtaisen avustajan saajien määrän ja korvattavien tuntien määrän lisääminen | 1 000 - 2 000 (joista osa uusia) | 50 000 - 100 000 mk/v (uudet saajat, työssäkäyvät) |
| - Kuljetuspalvelujen kohderyhmän laajentaminen (kehitysvammaiset, aivovammaiset, mielenterveysongelmaiset) | 2 000 | 20 000 - 30 000 mk/v |
| - Palveluasumisen lisääminen kehitysvammaisille ja aivovammaisille henkilöille | 600 kehitysvammaista ja 100-200 aivovammaista henkilöä **) | 100 000 - 200 000 mk/v |
| - Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelujen lisääminen | 5 000 - 6 000 (joista osa uusia) | 6 000 mk/v |
| - Lapsen korotettua tai erityishoitotukea saaneet 16 vuotta täyttäneet nuoret, joiden kuntoutus jatkuu kuntoutussuunnittelu-kauden loppuun (enintään 3 v) kansaneläkelaitoksen järjestämänä | 300 | 21 000 mk/v |
| - Suojattua vammaistukea tai eläkkeensaajien hoitotukea saavat henkilöt, jotka tulevat kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen piiriin | 11 000 | 21 000 mk/v |
| - Yli 64-vuotiaat henkilöt, jotka pääsevät kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraiseen lääkinnälliseen kuntoutukseen | 5000 | 10 000 mk/v |
| - Pieni- ja keskituloiset henkilöt, joille myönnetään nykyistä suurempi tuki auton hankintaan ja muutostöihin | 1500 | 20 000 - 30 000 mk/ tukikausi (tuen lisäys autoveronpalautusjärjestelmään verrattuna) |
| - Auton muutos- ja korjaustöitä tarvitsevat vammaiset | 1 000 | Muutostöiden hinta keskimäärin 17 000 mk |
| - Uudet vamma- ja sairausryhmät autotuen piiriin | 500 | 4 000 - 52 000 mk/tukikausi (tulonsidonnainen) |
| *) 31.12.1995 pelkkää kansaneläkelain mukaista täysimääräistä työkyvyttömyyseläkettä saavia henkilöitä oli 55 231 | | |
| **) Kehitysvammaisten henkilöiden palveluasuntojen tarve on kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmän (1997) arvion mukaan yhteensä 4000 asuntoa vuosi-na 1998-2002. | | |

Työryhmän ehdotukset eivät sisällä invalidivähennystä korvaavaa vammaispoliittista tukea niille invalidivähennystä saaneille henkilöille, joilla ei ole oikeutta vammaistukeen, eläkkeensaajien hoitotukeen, vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin tai autotukeen. Heidän keskimääräinen menetyksensä olisi noin 800 markkaa vuodessa. Menettäjiä olisi noin 430 000 nykyisen invalidivähennyksen saajaa. He eivät kuitenkaan ole vaikeavammaisia henkilöitä.

Muilta osin ehdotukset aiheuttavat tuen vähenemistä ainoastaan lähinnä tietyille nykyiseen autoveron huojennukseen oikeutetuille ryhmille. Menettäjiin kuuluisivat hyvätuloiset vammaiset henkilöt (tulot vähintään noin 200 000 mk/v), joilla ei olisi tuloharkinnan vuoksi mahdollisuutta autotukeen edellyttäen, että he eivät myöskään tarvitsisi auton muutostöitä, jotka myönnettäisiin työryhmän ehdotuksen mukaan tuloista riippumatta. Menettäjiä olisivat myös yli 64-vuotiaat henkilöt, joilla on ollut oikeus autoveron huojennukseen. Yli 64-vuotiaita autoveron huojennuksen saajia on ollut noin 600 henkilöä vuodessa. Jos vaikeavammaisella henkilöllä on ollut oikeus autotukeen ennen 65 ikävuotta ja hän jatkaa 65 vuotta täytettyäänkin ansiotyössä ja tarvitsee työssäkäyntiin ajoneuvoa, hänelle kuitenkin ehdotetaan oikeutta autotukeen. Työryhmä on myös katsonut tarkoituksenmukaiseksi, että autotuki ja vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut yhteensovitetaan siten, että autotuen saajalle voitaisiin myöntää vähemmän kuin 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.

Jos esillä ollut yleinen pienyrittäjien arvonlisäverotuksen huojentaminen toteutuu, se korvaa valtaosalle vaikeavammaisista yrittäjistä vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksesta tulleen edun. Tällöin vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksen poistamisella olisi jonkin verran merkitystä vain joillekin hyvätuloisille vaikeavammaisille yrittäjille, joiden verollinen myynti ylittäisi arvonlisäverohuojennuksen ylärajan. Kuitenkin esimerkiksi SOKEVAN kautta tuotteitaan myyvistä vajaasta 500:sta sokeasta yrittäjästä vain noin 10 prosenttia on yrittäjiä, joiden liikevaihto ylittää arvonlisäverotuksen nykyisen alarajan, joka on 50 000 markkaa.

LÄHTEET

Auton veronpalautusmenettelyn korvaamistyöryhmän muistio 1990:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Avo- ja laitoshoidon määrittelytyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1994:18. Helsinki.

Joukkoliikenteen henkilökohtaisen palvelun kehittäminen. Liikenneministeriön julkaisuja 24/96. Helsinki.

Joukkoliikennettä kehittämällä säästöihin. Sisu-työryhmän mietintö. Liikenneministeriön julkaisuja 25/96. Helsinki.

Kallanranta Tapani ja Rissanen Paavo. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmisten raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita 1996:5. Helsinki.

Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö 1982:35. Helsinki.

Karjalainen Timo (1996). Kehitysvammahuollon talous. Julkaisematon selvitys.

Kohti lähiyhteisöä. Kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:24. Helsinki.

Kohti yhteiskuntaa kaikille (1995). Valtakunnallisen vammaisneuvoston vammaispoliittinen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:10. Helsinki.

Komiteanmietintö 1983:31. Invalidiautotoimikunnan mietintö. Helsinki 1983.

Sillanpää Maija-Liisa, Marjamäki Pirjo, Paatero Heidi (1995). Apuvälineiden saatavuus 1994. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1995:11. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1995:27. Helsinki.

Sääski Niilo. Starttirahayritysten selviytyminen. 1988-1992 aloittaneet yritykset. Työpoliittinen tutkimus No 71. Työministeriö. Helsinki.

Vammaispalvelulain seurantaryhmän muistio. Työryhmämuistioita 1991:31. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat Yhdistyneiden kansakuntien yleisohjeet (1993). Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1994:25. Helsinki.

Vammaisten yhtäläisistä mahdollisuuksista. Euroopan yhteisön uusi vammaisstrategia. Euroopan yhteisöjen komissio 96/0216 (CNS).

Viittomakielen oikeudellinen asema (1996). Työryhmän mietintö. Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto 1996. Oikeusministeriö.

LIITE 1**Laki vaikeavammaisen autotuesta****1 §****Lain tarkoitus**

Autotuen tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön itsenäisiä liikkumismahdollisuuksia.

Autotukea maksetaan vaikeavammaiselle henkilölle:

- 1) auton tai muun moottoriajoneuvon muutostöihin ja lisälaitteisiin sekä
 - 2) auton tai muun moottoriajoneuvon hankintaan (auton hankintatuki)
- siten kuin jäljempänä säädetään.

Asetuksella säädetään siitä, mitä muulla moottoriajoneuvolla sekä autoon tai muuhun moottoriajoneuvon tehtävillä muutostöillä ja lisälaitteilla tarkoitetaan.

2 §**Yleiset edellytykset**

Tuen myöntämisen edellytyksenä on, että autoa tai muuta moottoriajoneuvoa käytetään tukeen oikeutetun vammaisen itsenäisen liikkumisen edistämiseen ja että ajoneuvo on siihen tarkoitukseen sopiva.

3 §**Oikeus etuuteen**

Autotuki myönnetään 18 - 64 - vuotiaalle vaikeavammaiselle henkilölle. Autotuki voidaan myöntää myös 65 vuotta täyttäneelle vaikeavammaiselle henkilölle edellyttäen, että hän tarvitsee autoa jatkaakseen ansiotyössä ja että hänelle on myönnetty tukea ennen 65 vuoden täyttämistä.

Autotuki voidaan myöntää 3 -17-vuotiaan vaikeavammaisen lapsen samassa taloudessa asuvalle vanhemmalle tai muulle huoltajalle, jos auto on lapsen kuljettamisen vuoksi välttämätön. Kuitenkin jos vaikeavammainen on vammaisuutensa perusteella saanut ajokortin 17-vuotiaana, on hänellä oikeus autotukeen.

4 §**Vaikeavammainen**

Vaikeavammaisella tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla on vammasta tai sairaudesta aiheutuvien toimintavajavuuksien vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka tästä johtuen ei voi käyttää joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Asetuksella säädetään, mitä pitkäaikaisilla liikkumisvaikeuksilla tässä yhteydessä tarkoitetaan.

5 §

Auton hankinta

Auton hankintatukea maksetaan uuden auton tai muun moottoriajoneuvon hankintaan. Erityisistä vammaisuudesta tai vammaisen henkilön olosuhteista aiheutuneista syistä voidaan tukea myöntää myös käytetyn auton tai muun moottoriajoneuvon hankintaan.

Asetuksella säädetään tarkemmin, mitä erityisillä vammaisuudesta tai vammaisen henkilön olosuhteista aiheutuneilla syillä tarkoitetaan sekä mitä käytetyn auton ajokunnon osoittamiseksi tarvitaan.

6 §

Tuen määrä

Auton hankintatukea voidaan maksaa xxx markkaa henkilölle, jonka tulot ovat enintään xxx markkaa vuodessa. Mikäli tulot ovat sitä suuremmat, maksettavaa määrää vähennetään xx prosentilla siitä määrästä, jolla tulot ylittävät xxx markkaa vuodessa. Tuen kokonaismäärä on kuitenkin enintään 80 prosenttia ajoneuvon hankintahinnasta.

Auton hankintatuen määrää korotetaan, jos samassa taloudessa asuu useampi 4 §:n mukaisesti vaikeavammaisen. Korotuksen määrä on xx prosenttia kutakin vaikeavammaista kohden.

7 §

Huomioon otettavat tulot

Auton hankintatukea myönnettäessä otetaan huomioon tukeen oikeutetun vaikeavammaisen henkilön tulot. Myönnettäessä tukea 3 §:ssä tarkoitetun vaikeavammaisen lapsen vanhemmalle tai muulle huoltajalle, otetaan huomioon lapsen kanssa samassa taloudessa asuvien vanhempien tai muiden huoltajien tulot. Tulot otetaan huomioon hakemuskaukautta edeltävän vuoden keskimääräisenä tulona.

8 §

Tuen kesto

Auton hankintatuki myönnetään 5 vuodeksi kerrallaan.

Mikäli tukeen oikeutettu henkilö haluaa vaihtaa oikeutensa auton hankintatukeen oikeuteen käyttää leasing-autoa, voidaan hänelle auton hankintatukena myönnettävä määrä maksaa kuukausittaisena suorituksena, jonka määrä saadaan jakamalla myönnettävä määrä 60:lla, kuitenkin enintään leasing-vuokran määrä.

Tukea leasing-autoon myönnettäessä edellytetään, että tukeen oikeutettu henkilö on leasingsopimuksen toisena osapuolena ja että hän huolehtii kaikista sopimukseen liittyvistä vastuista.

9 §

Oikeus uuteen auton hankintatukeen
(Tuen kuoleentumisaika)

Oikeus uuteen auton hankintatukeen alkaa aikaisintaan 5 vuoden kuluttua edellisen päätöksen antamisesta, ellei vamman tai sairauden etenemisen aiheuttaman lisääntyneen haitan vuoksi ole välttämätöntä myöntää tukea tätä aikaisemmin.

Jos auton hankintatukea myönnetään uudelleen ennen kuin 5 vuotta on kulunut siitä, kun tukea edellisen kerran myönnettiin, tukea maksetaan vähennettynä. Vähennys on viidesosa maksettavan tuen määrästä jokaista täyttä vuotta kohden, joka on kulunut siitä, kun tukea edellisen kerran myönnettiin.

Jos auton hankintatukea on myönnetty uutena hankittuun autoon, voi oikeus uuteen auton hankintatukeen alkaa myös silloin, kun autolla on ajettu yli 150 000 kilometriä siitä lukien, kun tukea edellisen kerran myönnettiin.

10 §

Muutostyöt ja lisälaitteet

Autoon tai muuhun moottoriajoneuvoon vamman tai sairauden vuoksi tarvittavista muutostöistä ja lisälaitteista aiheutuneet kohtuulliset kustannukset korvataan niistä esitettävän selvityksen mukaan. Muutostöiden ja lisälaitteiden tarpeellisuutta harkittaessa otetaan huomioon myös auton ikä ja kunto.

Asetuksella säädetään tarkemmin niistä selvityksistä, jotka on esitettävä haettaessa korvausta muutostöistä ja lisälaitteista aiheutuneista kustannuksista.

11 §

Yhteensovitus

Henkilöllä, jolla on oikeus tässä laissa tarkoitettua tukea vastaavaan korvaukseen tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (625/91), liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (626/91), sotilasvammalain (404/48) tai sotilastapaturmalain (1211/90) nojalla, on oikeus saada tämän lain mukaista tukea vain siltä osin kuin se ylittää mainittujen lakien nojalla maksetun korvauksen.

12 §

Regressi

Jos henkilö, jolla on oikeus saada autotukea vastaavaa korvausta jonkin 11 §:ssä mainitun lain perusteella, on saanut tämän lain mukaista autotukea, kansaneläkelaitos saa periä samalta ajalta maksetun määrän takautuvasti suoritettavasta korvauksesta.

13 §

Toimeenpano

Tämän lain mukaiset tehtävät hoitaa kansaneläkelaitos.

14 § Rahoitus

Autotuesta aiheutuvat kustannukset maksetaan valtion varoista. Valtion on suoritettava kuukausittain ennakkoa siten, että ennakkojen määrä vastaa valtion sinä vuonna suoritettavaksi arvioitua määrää ja että ennakot ovat riittävät menojen kattamiseen jokaisena kuukautena. Tämän lain mukaisesta toiminnasta kansaneläkelaitokselle aiheutuvat hallintokulut luetaan kansaneläkelaitoksen hallintokustannuksiksi. Valtionosuuden suorittamisesta säädetään tarkemmin asetuksella.

15 § Ennakkopäätös oikeudesta autotukeen

Kansaneläkelaitoksen on annettava hakemuksesta ennakkopäätös siitä, täyttyvätkö hakijan kohdalla 2 - 4 §:ssä säädetty autotuen myöntämisen yleiset edellytykset.

Tarkemmat määräykset ennakkopäätöksen hakemisessa noudatettavasta menettelystä ja hakemukseen liitettävistä selvityksistä annetaan asetuksella.

Ennakkopäätös sitoo kansaneläkelaitosta, jos siihen perustuva autotukihakemus tehdään kuuden kuukauden kuluessa päätöksen lainvoimaiseksi tulosta.

Ennakkopäätökseen saa hakea muutosta siten kuin 22 §:ssä säädetään.

16 § Hakeminen ja päätöksenteko

Autotukea haetaan kansaneläkelaitokselta. Hakemisessa noudatettavasta menettelystä ja hakemukseen liitettävistä selvityksistä säädetään asetuksella.

Autotukea on haettava kuuden kuukauden kuluessa auton tai muun moottoriajoneuvon tai sen lisälaitteiden hankkimisesta taikka muutostöiden aloittamisesta. Tuki tai osa siitä voidaan myöntää, vaikka sitä ei olisi haettu tässä momentissa tarkoitetussa määräajassa, jos sen epääminen myöhästymisen vuoksi olisi kohtuutonta.

Autotukihakemuksen johdosta kansaneläkelaitoksen on annettava hakijalle kirjallinen päätös.

17 § Maksaminen

Autotuki maksetaan tuensaajan ilmoittamalle tilille Suomessa sijaitsevaan rahalaitokseen. Jos tukea maksetaan leasingvuokrauksesta aiheutuviin kustannuksiin, tukea maksetaan aikaisintaan autotuen hakemista seuraavan kuukauden alusta lukien siten, että tuen maksupäivä on etukäteen/jälkikäteen kunkin kalenterikuukauden viimeinen/ensimmäinen/joku muu arkipäivä.

Tarkemmat määräykset maksamisessa noudatettavasta menettelystä sekä tarvittavista selvityksistä antaa kansaneläkelaitos.

Autotuki menetetään, ellei sitä ole nostettu kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun se on ollut nostettavissa. Erityisestä syystä tuki voidaan maksaa myöhemminkin.

18 §

Laitushoito

Autotukea ei myönnetä vaikeavammaiselle sinä aikana, jona hän on kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain 3 a §:n tarkoittamassa julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa. Edellisestä poiketen voidaan hengityshalvauspotilaalle myöntää autotukea kotona olon aikana.

19 §

Autotuen maksaminen takaisin

Autotuki on maksettava takaisin, jos

- 1) tuensaaja myy tai muulla tavoin luovuttaa auton tai muun moottoriajoneuvon, jonka hankintaan, muutostöihin tai lisälaitteisiin tukea on myönnetty, ennen kuin viisi vuotta on kulunut siitä, kun tukea myönnettiin,
- 2) tuensaaja tai 3 §:ssä tarkoitettu lapsi, jonka vanhemmalle tai muulle huoltajalle tukea on myönnetty, on kuollut ennen kuin viisi vuotta on kulunut siitä, kun tukea myönnettiin,
- 3) 3 §:ssä tarkoitettu lapsi saa itse autotukea ennen kuin on kulunut viisi vuotta siitä, kun tukea myönnettiin edellisen kerran hänen liikkumisensa edistämiseen.

Takaisinmaksettava määrä on maksetun tuen määrä vähennettynä yhdellä kuudeskymmenesosalla jokaista täyttä kalenterikuukautta kohden, joka on kulunut autotuen myöntämisestä siihen ajankohtaan, jolloin peruste tuen takaisinmaksuun syntyi. Kansaneläkelaitos voi erityisestä syystä vapauttaa autotuen saaneen tai hänen oikeudenomistajansa takaisinmaksuvelvollisuudesta osittain tai kokonaan.

20 §

Takaisinperintä

Jos autotukea on maksettu aiheetta tai määrältään liian suurena, liikaa maksettu tuki on perittävä takaisin.

Takaisinperinnästä voidaan luopua kokonaan tai osittain, jos tämä katsotaan kohtuulliseksi eikä aiheeton maksaminen ole johtunut autotuensaajan tai hänen edustajansa vilpillisestä menettelystä tai jos aiheettomasti maksettu määrä on vähäinen.

Takaisin perittävä määrä voidaan kuitata kansaneläkelaitoksen myöhemmin maksamasta etuudesta. (Ilman suostumusta kuittaaminen voidaan kuitenkin kohdistaa vain tämän lain mukaiseen tai siihen rinnastettavaan muuhun etuuteen).

Takaisinperintää koskeva lainvoimainen päätös saadaan panna täytäntöön kuten lainvoimainen tuomio.

21 §

Ulosmittaus- ja siirtokiello

Autotukea ei saa ulosmitata. Ulosmitata ei saa myöskään ajoneuvoa, jonka hankintaan, muutostöihin tai lisälaitteisiin on myönnetty autotukea ja ajoneuvoa käytetään siihen tarkoitukseen, johon tuki on myönnetty. Ulosmittauskiello koskee samoin edellytyksin myös tällaisen ajoneuvon lisälaitteita.

Sopimus, joka tarkoittaa tähän lakiin perustuvan oikeuden siirtämistä toiselle, on mitätön.

22 §

Muutoksenhaku

Kansaneläkelaitoksen päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta tarkastuslautakunnalta ja tarkastuslautakunnan päätökseen tyytymätön vakuutusoikeudelta. Vakuutusoikeuden päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Tarkastuslautakunnasta säädetään sairausvakuutuslaissa.

Valituskirjelmä on toimitettava kansaneläkelaitokselle 30 päivän kuluessa siitä, kun valittaja on saanut päätöksestä tiedon.

Kansaneläkelaitoksen päätöstä on muutoksenhausta huolimatta noudatettava, kunnes asia on lainvoimaisella päätöksellä ratkaistu.

23 §

Itseoikaisu

Jos kansaneläkelaitos hyväksyy kaikilta osin sille toimitetussa valituksessa esitetyt vaatimukset, sen on annettava asiasta oikaisupäätös. Oikaisupäätökseen saa hakea muutosta siten kuin 22 §:ssä säädetään.

Jos kansaneläkelaitos ei voi oikaista valituksen kohteena olevaa päätöstä 1 momentissa mainituin tavoin, sen on 30 päivän kuluessa valitusajan päättymisestä toimitettava valituskirjelmä ja lausuntonsa asianomaisen muutoksenhakuelimen käsiteltäväksi. Kansaneläkelaitos voi tällöin väliaikaisella päätöksellä oikaista aikaisemman päätöksensä siltä osin kuin se hyväksyy valituksessa esitetyn vaatimuksen. Jos valitus on jo toimitettu muutoksenhakuelimelle, on väliaikaisesta päätöksestä ilmoitettava sille viipymättä. Väliaikaiseen päätökseen ei saa hakea muutosta.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua määräajasta voidaan poiketa, jos valituksen johdosta tarvittavan lisäselvityksen hankkiminen sitä edellyttää. Lisäselvityksen hankkimisesta on tällöin viipymättä ilmoitettava valittajalle. Valituskirjelmä ja lausunto on kuitenkin aina toimitettava asianomaiselle muutoksenhakuelimelle viimeistään 60 päivän kuluessa valitusajan päättymisestä.

24 §

Valituksen myöhästyminen

Jos tarkastuslautakunnalle tai vakuutusoikeudelle annettava valitus on saapunut 22 §:ssä säädetyn määräajan jälkeen, asianomainen muutoksenhakuelin voi tästä huolimatta ottaa valituksen tutkittavakseen, jos myöhästymiseen on ollut painavia syitä.

25 §

Päätöksen poistaminen

Jos tässä laissa tarkoitettua etuutta koskeva lainvoimainen päätös perustuu väärään tai puutteelliseen selvitykseen tai on ilmeisesti lain vastainen, vakuutusoikeus voi kansaneläkelaitoksen esityksestä tai asianosaisen hakemuksesta, varattuaan muille asianosaisille tilaisuuden tulla kuulluksi, poistaa päätöksen ja määrätä asian uudelleen käsiteltäväksi. Tehtyään edellä sanotun esityksen kansaneläkelaitos voi, kunnes asia on uudelleen ratkaistu, väliaikaisesti keskeyttää etuuden maksamisen tai maksaa sen esityksensä mukaisena.

Jos asiassa, jossa on kysymys evätyn edun lisäämisestä, ilmenee uutta selvitystä, kansaneläkelaitoksen on tutkittava asia uudelleen. Kansaneläkelaitos voi aikaisemman lainvoimaisen päätöksen estämättä myöntää evätyn edun tai myöntää edun aikaisempaa suurempana. Myös tarkastuslautakunta ja vakuutusoikeus voivat menettellä vastaavasti muutoksenhakuasiaa käsitellessään. Päätökseen saa hakea muutosta siten kuin 22 §:ssä säädetään.

26 §

Virheen korjaaminen

Jos kansaneläkelaitoksen päätös perustuu selvästi virheelliseen tai puutteelliseen selvitykseen taikka ilmeisen väärään lain soveltamiseen, kansaneläkelaitos voi asianosaisen suostumuksella poistaa virheellisen päätöksen ja ratkaista asian uudelleen.

Jos kansaneläkelaitoksen päätöksessä on ilmeinen kirjoitus- tai laskuvirhe, sen on korjattava päätöksensä. Virhettä ei saa kuitenkaan korjata, jos korjaaminen johtaa asianosaiselle kohtuuttomaan tulokseen.

Korjaamisesta on tehtävä merkintä kansaneläkelaitoksen tallekappaleeseen. Asianosaiselle on toimitettava korjattu tai uusi päätös. Jos päätöksestä on vireillä muutoksenhaku, kansaneläkelaitoksen on ilmoitettava korjaamisasian käsiteltäväksi ottamisesta ja toimitettava siinä tekemänsä päätös myös muutoksenhakuelimelle.

Päätökseen, jolla kansaneläkelaitos ei ole hyväksynyt virheen korjaamista koskevaa vaatimusta, ei saa hakea muutosta valittamalla.

Vaihtoehtoisesti: Takaisinperintää, ulosmittausta ja siirtokieltoa, muutoksenhakua, itseoikaisua, valituksen myöhästymistä, päätöksen poistamista ja virheen korjaamista

koskevilta osilta viitattaisiin esim. kuntoutusrahalain vastaaviin (uusittuihin, maaliskuun 1997 alusta voimaantuleviksi esitettäviin) säännöksiin.

27 §

Tietojenantovelvollisuus

28 §

Ilmoitusvelvollisuus

29 §

Salassapitovelvollisuus ja sen rikkominen

30 §

Tarkemmat säännökset

31 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan ____ päivänä _____ kuuta _____

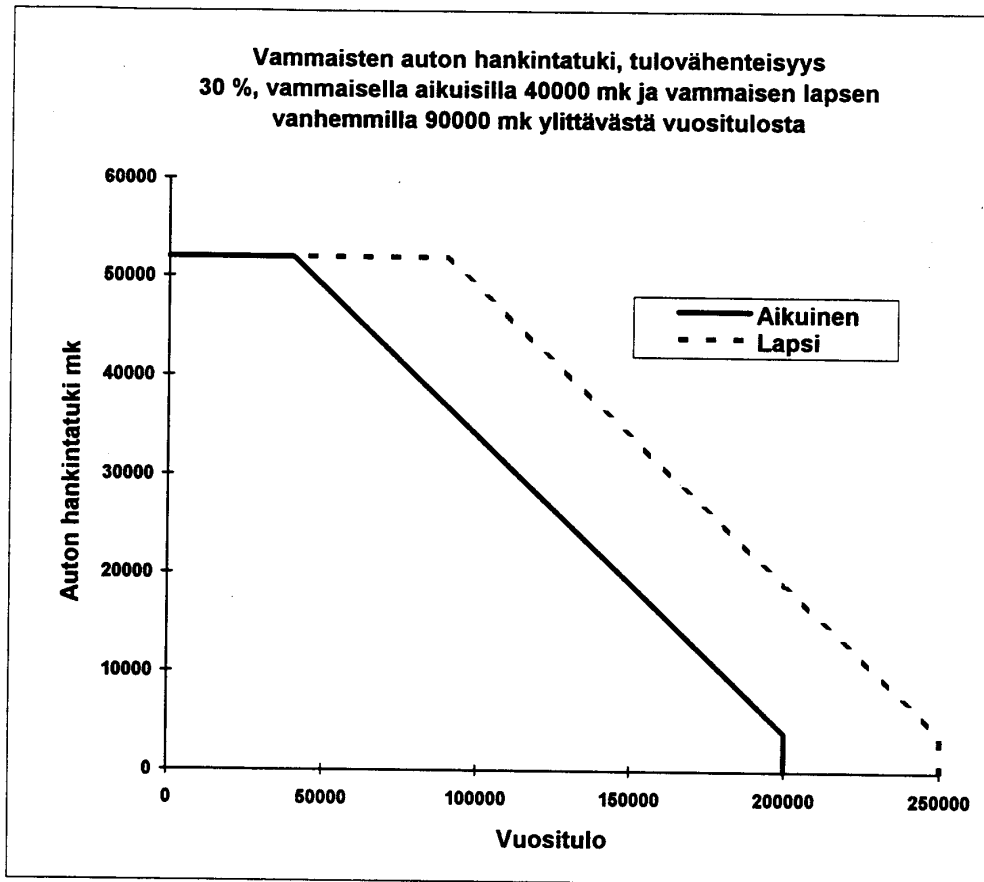
Tällä lailla kumotaan autoverolain (1482/94) 51 §. Kuitenkin henkilöihin, joille on vuosina _____ maksettu autoverolain 50 ja 51 §:n nojalla autoveronpalautusta, lakia sovelletaan seuraavasti:

Jos mainittuun autoveronpalautukseen oikeuttanut päätös on annettu

- 1) vuonna _____, tätä lakia sovelletaan _____ lukien,
- 2) vuonna _____, tätä lakia sovelletaan _____ lukien, tai
- 3) vuonna _____, tätä lakia sovelletaan _____ lukien.

Vamman tai sairauden vuoksi tai muusta erityisestä syystä lakia voidaan soveltaa mainittuihin henkilöihin edellä säädettyä aikaisemmin, kuitenkin aikaisintaan _____ lukien.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.



Valtionverotuksen invalidivähennys vuonna 1994

Verotuen saajien lukumäärä

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|------------------|----------------|--------------------|---------------|
| -24 | 1 711 | 261 | 1 450 |
| 25-34 | 11 954 | 3 259 | 8 695 |
| 35-44 | 34 165 | 8 019 | 26 146 |
| 45-54 | 72 360 | 38 832 | 33 528 |
| 55-64 | 144 497 | 120 427 | 24 070 |
| 65- | 152 791 | 151 036 | 1 755 |
| Yhteensä | 417 478 | 321 834 | 95 644 |

Verotuki yhteensä (Mk)

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| -24 | 679 918 | 172 158 | 507 760 |
| 25-34 | 4 927 554 | 2 115 864 | 2 811 690 |
| 35-44 | 14 176 118 | 5 272 446 | 8 903 672 |
| 45-54 | 38 584 161 | 25 132 584 | 13 451 577 |
| 55-64 | 90 030 682 | 78 100 764 | 11 929 918 |
| 65- | 85 702 509 | 84 737 659 | 964 850 |
| Yhteensä | 234 100 942 | 195 531 475 | 38 569 467 |

Verotuki saajaa kohti (Mk)

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|------------------|---------------|--------------------|-------------|
| -24 | 397 | 660 | 350 |
| 25-34 | 412 | 649 | 323 |
| 35-44 | 415 | 657 | 341 |
| 45-54 | 533 | 647 | 401 |
| 55-64 | 623 | 649 | 496 |
| 65- | 561 | 561 | 550 |
| Yhteensä | 561 | 608 | 403 |

Kunnallisverotuksen invalidivähennys vuonna 1994

Verotuen saajien lukumäärä

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|-------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| -24 | 1 560 | 261 | 1 299 |
| 25-34 | 11 392 | 1 886 | 9 506 |
| 35-44 | 30 653 | 5 382 | 25 271 |
| 45-54 | 48 410 | 19 499 | 28 911 |
| 55-64 | 76 161 | 57 104 | 19 057 |
| 65- | 157 700 | 156 523 | 1 177 |
| Yhteensä | 325 876 | 240 654 | 85 222 |

Verotuki yhteensä (Mk)

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|-------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| -24 | 594 481 | 167 219 | 427 262 |
| 25-34 | 4 612 246 | 1 215 789 | 3 396 457 |
| 35-44 | 11 236 277 | 3 463 663 | 7 772 614 |
| 45-54 | 22 626 225 | 12 008 895 | 10 617 330 |
| 55-64 | 40 520 261 | 32 324 881 | 8 195 380 |
| 65- | 99 258 239 | 98 762 433 | 495 806 |
| Yhteensä | 178 847 730 | 147 942 882 | 30 904 848 |

Verotuki saajaa kohti (Mk)

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|-------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| -24 | 381 | 641 | 329 |
| 25-34 | 405 | 645 | 357 |
| 35-44 | 367 | 644 | 308 |
| 45-54 | 467 | 616 | 367 |
| 55-64 | 532 | 566 | 430 |
| 65- | 629 | 631 | 421 |
| Yhteensä | 549 | 615 | 363 |

Valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennys vuonna 1994 (molemmat)

Verotuen saajien lukumäärä

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|------------------|----------------|--------------------|----------------|
| -24 | 2 390 | 261 | 2 129 |
| 25-34 | 14 430 | 3 259 | 11 171 |
| 35-44 | 37 814 | 9 326 | 28 488 |
| 45-54 | 80 160 | 43 589 | 36 571 |
| 55-64 | 159 837 | 133 781 | 26 056 |
| 65- | 227 174 | 224 899 | 2 275 |
| Yhteensä | 521 805 | 415 115 | 106 690 |

Verotuki yhteensä (Mk)

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| -24 | 1 274 194 | 339 377 | 934 817 |
| 25-34 | 9 540 091 | 3 331 601 | 6 208 490 |
| 35-44 | 25 409 993 | 8 736 325 | 16 673 668 |
| 45-54 | 61 210 155 | 37 141 968 | 24 068 187 |
| 55-64 | 130 794 258 | 110 426 979 | 20 367 279 |
| 65- | 184 962 161 | 183 501 505 | 1 460 656 |
| Yhteensä | 413 190 852 | 343 477 756 | 69 713 096 |

Verotuki saajaa kohti (Mk)

| <i>Ikäluokat</i> | <i>Kaikki</i> | <i>Eläkeläiset</i> | <i>Muut</i> |
|------------------|---------------|--------------------|-------------|
| -24 | 533 | 1 300 | 439 |
| 25-34 | 661 | 1 022 | 556 |
| 35-44 | 672 | 937 | 585 |
| 45-54 | 764 | 852 | 658 |
| 55-64 | 818 | 825 | 782 |
| 65- | 814 | 816 | 642 |
| Yhteensä | 792 | 827 | 653 |

Valtionverotuksen invalidivähennys vuonna 1994

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuen saajien lukumäärä | | |
|---|----------------------------|----------------|---------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | - | - | - |
| 15001 - 30000 | - | - | - |
| 30001 - 45000 | 2 839 | 934 | 1 905 |
| 45001 - 60000 | 97 855 | 87 560 | 10 295 |
| 60001 - 75000 | 103 032 | 87 294 | 15 738 |
| 75001 - 90000 | 74 111 | 59 748 | 14 363 |
| 90001 - 105000 | 44 040 | 30 053 | 13 987 |
| 105001 - 120000 | 33 178 | 21 744 | 11 434 |
| 120001 - 150000 | 31 766 | 18 387 | 13 379 |
| 150001 - 200000 | 19 411 | 10 579 | 8 832 |
| 200001 - 350000 | 8 837 | 4 974 | 3 863 |
| 350001 - | 2 407 | 562 | 1 845 |
| Yhteensä | 417 478 | 321 834 | 95 644 |

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuki yhteensä (Mk) | | |
|---|------------------------|--------------------|-------------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | - | - | - |
| 15001 - 30000 | - | - | - |
| 30001 - 45000 | 889 482 | 559 921 | 329 561 |
| 45001 - 60000 | 46 866 314 | 43 199 754 | 3 666 560 |
| 60001 - 75000 | 64 403 698 | 57 633 710 | 6 769 988 |
| 75001 - 90000 | 46 133 542 | 39 311 629 | 6 821 913 |
| 90001 - 105000 | 25 293 794 | 19 324 772 | 5 969 022 |
| 105001 - 120000 | 17 815 723 | 13 122 342 | 4 693 381 |
| 120001 - 150000 | 16 701 031 | 12 021 814 | 4 679 217 |
| 150001 - 200000 | 10 631 553 | 7 238 860 | 3 392 693 |
| 200001 - 350000 | 4 332 418 | 2 755 725 | 1 576 693 |
| 350001 - | 1 033 386 | 362 948 | 670 438 |
| Yhteensä | 234 100 942 | 195 531 476 | 38 569 466 |

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuki saajaa kohti (Mk) | | |
|---|----------------------------|-------------|------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | - | - | - |
| 15001 - 30000 | - | - | - |
| 30001 - 45000 | 313 | 599 | 173 |
| 45001 - 60000 | 479 | 493 | 356 |
| 60001 - 75000 | 625 | 660 | 430 |
| 75001 - 90000 | 622 | 658 | 475 |
| 90001 - 105000 | 574 | 643 | 427 |
| 105001 - 120000 | 537 | 603 | 410 |
| 120001 - 150000 | 526 | 654 | 350 |
| 150001 - 200000 | 548 | 684 | 384 |
| 200001 - 350000 | 490 | 554 | 408 |
| 350001 - | 429 | 646 | 363 |
| Yhteensä | 561 | 608 | 403 |

Kunnallisverotuksen invalidivähennys vuonna 1994

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuen saajien lukumäärä | | |
|---|----------------------------|----------------|---------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | 446 | - | 446 |
| 15001 - 30000 | 2 842 | 752 | 2 090 |
| 30001 - 45000 | 67 132 | 59 596 | 7 536 |
| 45001 - 60000 | 78 329 | 68 578 | 9 751 |
| 60001 - 75000 | 50 394 | 39 707 | 10 687 |
| 75001 - 90000 | 38 482 | 27 343 | 11 139 |
| 90001 - 105000 | 27 183 | 16 034 | 11 149 |
| 105001 - 120000 | 20 079 | 11 421 | 8 658 |
| 120001 - 150000 | 19 474 | 8 257 | 11 217 |
| 150001 - 200000 | 12 389 | 5 022 | 7 367 |
| 200001 - 350000 | 6 741 | 3 382 | 3 359 |
| 350001 - | 2 384 | 562 | 1 822 |
| Yhteensä | 325 876 | 240 654 | 85 222 |

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuki yhteensä (Mk) | | |
|---|------------------------|--------------------|-------------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | 187 031 | - | 187 031 |
| 15001 - 30000 | 1 267 962 | 530 988 | 736 974 |
| 30001 - 45000 | 43 105 991 | 39 423 446 | 3 682 545 |
| 45001 - 60000 | 51 394 095 | 47 676 457 | 3 717 638 |
| 60001 - 75000 | 26 336 730 | 22 488 566 | 3 848 164 |
| 75001 - 90000 | 17 622 400 | 13 348 420 | 4 273 980 |
| 90001 - 105000 | 13 404 906 | 9 429 962 | 3 974 944 |
| 105001 - 120000 | 9 120 689 | 5 913 963 | 3 206 726 |
| 120001 - 150000 | 7 454 859 | 4 412 483 | 3 042 376 |
| 150001 - 200000 | 5 108 328 | 2 667 684 | 2 440 644 |
| 200001 - 350000 | 3 035 206 | 1 848 282 | 1 186 924 |
| 350001 - | 809 533 | 202 633 | 606 900 |
| Yhteensä | 178 847 730 | 147 942 882 | 30 904 848 |

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuki saajaa kohti (Mk) | | |
|---|----------------------------|-------------|------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | 419 | - | 419 |
| 15001 - 30000 | 446 | 706 | 353 |
| 30001 - 45000 | 642 | 662 | 489 |
| 45001 - 60000 | 656 | 695 | 381 |
| 60001 - 75000 | 523 | 566 | 360 |
| 75001 - 90000 | 458 | 488 | 384 |
| 90001 - 105000 | 493 | 588 | 357 |
| 105001 - 120000 | 454 | 518 | 370 |
| 120001 - 150000 | 383 | 534 | 271 |
| 150001 - 200000 | 412 | 531 | 331 |
| 200001 - 350000 | 450 | 547 | 353 |
| 350001 - | 340 | 361 | 333 |
| Yhteensä | 549 | 615 | 363 |

Valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennys vuonna 1994 (molemmat)

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuen saajien lukumäärä | | |
|---|----------------------------|----------------|----------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | 446 | - | 446 |
| 15001 - 30000 | 2 842 | 752 | 2 090 |
| 30001 - 45000 | 68 068 | 59 717 | 8 351 |
| 45001 - 60000 | 130 753 | 118 573 | 12 180 |
| 60001 - 75000 | 104 885 | 89 146 | 15 739 |
| 75001 - 90000 | 74 523 | 60 076 | 14 447 |
| 90001 - 105000 | 44 080 | 30 053 | 14 027 |
| 105001 - 120000 | 33 222 | 21 788 | 11 434 |
| 120001 - 150000 | 31 821 | 18 387 | 13 434 |
| 150001 - 200000 | 19 566 | 10 734 | 8 832 |
| 200001 - 350000 | 9 191 | 5 327 | 3 864 |
| 350001 - | 2 407 | 562 | 1 845 |
| Yhteensä | 521 805 | 415 115 | 106 690 |

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuki yhteensä (Mk) | | |
|---|------------------------|--------------------|-------------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | 187 031 | - | 187 031 |
| 15001 - 30000 | 1 267 962 | 530 988 | 736 974 |
| 30001 - 45000 | 43 995 418 | 39 983 367 | 4 012 051 |
| 45001 - 60000 | 98 542 956 | 90 918 650 | 7 624 306 |
| 60001 - 75000 | 90 696 796 | 80 080 450 | 10 616 346 |
| 75001 - 90000 | 63 757 123 | 52 661 059 | 11 096 064 |
| 90001 - 105000 | 38 700 365 | 28 757 946 | 9 942 419 |
| 105001 - 120000 | 26 937 446 | 19 035 477 | 7 901 969 |
| 120001 - 150000 | 24 155 641 | 16 434 452 | 7 721 189 |
| 150001 - 200000 | 15 739 627 | 9 906 736 | 5 832 891 |
| 200001 - 350000 | 7 367 882 | 4 603 253 | 2 764 629 |
| 350001 - | 1 842 605 | 565 377 | 1 277 228 |
| Yhteensä | 413 190 852 | 343 477 756 | 69 713 096 |

| Valtionveronalainen tulo, tuloluokka | Verotuki saajaa kohti (Mk) | | |
|---|----------------------------|-------------|------------|
| | Kaikki | Eläkeläiset | Muut |
| 0 - 15000 | 419 | - | 419 |
| 15001 - 30000 | 446 | 706 | 353 |
| 30001 - 45000 | 646 | 670 | 480 |
| 45001 - 60000 | 754 | 767 | 626 |
| 60001 - 75000 | 865 | 898 | 675 |
| 75001 - 90000 | 856 | 877 | 768 |
| 90001 - 105000 | 878 | 957 | 709 |
| 105001 - 120000 | 811 | 874 | 691 |
| 120001 - 150000 | 759 | 894 | 575 |
| 150001 - 200000 | 804 | 923 | 660 |
| 200001 - 350000 | 802 | 864 | 715 |
| 350001 - | 766 | 1 006 | 692 |
| Yhteensä | 792 | 827 | 653 |

EHDOTUS VALTAKUNNALLISEEN SUUNNITELMAAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ VUOSINA 1998-2001

Tärkeä osa avohuoltoa on toimiva esteetön liikennepalvelujärjestelmä, jolla voidaan tukea esimerkiksi vanhusten ja vammaisten kotona selviytymistä. Kuntien tulisi kehittää kaikille sopivia joukkoliikennepalveluja, yhdistää erilliskuljetuksia ryhmäkuljetuksiksi sekä käyttää hyväksi telematiikkaa ja kutsuohjattua liikennepalvelujärjestelmää. Kuljetuspalvelujen kehittämiseksi kuntien tulisi käynnistää eri hallintokuntien ja kansaneläkelaitoksen kanssa alueellisia liikennepalvelukokeiluja.

Kuntien tulee vammaispalvelulain (1987/759) perusteella antaa vaikeavammaisille henkilölle kuljetuspalveluja. Lain 5 § mukaan kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalvelujen piiriin kuuluvat myös kehitysvammaiset ja mielenterveysongelmaiset henkilöt, mikäli he täyttävät edellä mainitut vaikeavammaisuuden kriteerit. Kuntien tulee tältä osin tarkistaa kuljetuspalveluja koskevat soveltamisohjeensa.

Aktuaariryhmä
19.2.1997/AK

LIITE 5

VAMMAISTUEN MAHDOLLISEN TASOKOROTUKSEN VAIKUTUS KUSTANNUKSIIN
Menot milj.markkaa käypään hintaan

200 markan tasokorotus kolmeen vammaistukiluokkaan vuoden 1998 alusta.

Kustannukset, milj.mk:

| | 1996 | Vuosi 1998 | 1999 |
|-------------------------|-------|---------------|-------|
| KE-indeksi | 1195 | 1226 | 1255 |
| Nykytilanne: | | | |
| - yhteensä | 155,0 | 150,5 | 153,5 |
| - vammaistuki | 21,1 | 22,2 | 23,5 |
| - korotettu vammaistuki | 29,6 | 30,6 | 31,8 |
| - erityisvammaistuki | 52,2 | 52,7 | 56,3 |
| - suojat | 52,1 | 45,0 | 41,9 |
| Tasokorotus: | | | |
| - yhteensä | | 170,5 | 174,6 |
| - vammaistuki | | 31,4 | 33,3 |
| - korotettu vammaistuki | | 38,9 | 40,4 |
| - erityisvammaistuki | | 58,0 | 61,9 |
| - suojat | | 42,2 | 39,0 |
| Muutos: | | | |
| - yhteensä | | 20,0 | 21,1 |
| - vammaistuki | | 9,2 | 9,8 |
| - korotettu vammaistuki | | 8,3 | 8,6 |
| - erityisvammaistuki | | 5,3 | 5,6 |
| - suojat | | -2,8 | -2,9 |

Vammaistuensaajien lukumäärät vuoden lopussa:

| | 1996 | Vuosi 1998 | 1999 |
|-------------------------|-------|---------------|-------|
| - yhteensä | 11368 | 11404 | 11430 |
| - vammaistuki | 3700 | 3902 | 4037 |
| - korotettu vammaistuki | 2225 | 2504 | 2539 |
| - erityisvammaistuki | 2117 | 2263 | 2361 |
| - suojat | 3326 | 2735 | 2493 |

Arvioidaan, että n. 200 suojattua vammaistuensaajaa siirtyisi korotetun vammaistuensaajaksi keskimääräisen tuen markkamäärän kasvaessa n. 180 markkaa kuukaudessa.

Aktuaariryhmä
19.2.1997/AK

LIITE 6

**ELÄKKEENSAAJIEN HOITOTUEN MAHDOLLISEN TASOKOROTUKSEN VAIKUTUS
KUSTANNUKSIIN, milj.markkaa käypään hintaan**

20 markan tasokorotus kolmeen hoitotukiluokkaan vuoden
1998 alusta.

Kustannukset, milj.mk:

| | 1996 | Vuosi 1998 | 1999 |
|-----------------------|--------|---------------|--------|
| KE-indeksi | 1195 | 1226 | 1255 |
| Nykytilanne: | | | |
| - yhteensä | 1033,9 | 1045,0 | 1073,4 |
| - hoitotuki | 211,2 | 228,2 | 242,8 |
| - korotettu hoitotuki | 490,7 | 505,5 | 523,8 |
| - erityishoitotuki | 249,4 | 255,9 | 263,7 |
| - suojat | 82,6 | 55,4 | 43,1 |
| Tasokorotus: | | | |
| - yhteensä | | 1076,8 | 1106,9 |
| - hoitotuki | | 243,2 | 258,9 |
| - korotettu hoitotuki | | 518,9 | 537,7 |
| - erityishoitotuki | | 259,3 | 267,2 |
| - suojat | | 55,4 | 43,1 |
| Muutos: | | | |
| - yhteensä | | 31,8 | 33,5 |
| - hoitotuki | | 15,0 | 16,1 |
| - korotettu hoitotuki | | 13,4 | 13,9 |
| - erityishoitotuki | | 3,4 | 3,5 |
| - suojat | | 0,0 | 0,0 |

Eläkkeensaajien hoitotuensaajien lukumäärät vuoden lopussa:

| | 1996 | Vuosi 1998 | 1999 |
|-----------------------|--------|---------------|--------|
| - yhteensä | 141674 | 143400 | 144800 |
| - hoitotuki | 57918 | 64000 | 67000 |
| - korotettu hoitotuki | 54097 | 56200 | 57200 |
| - erityishoitotuki | 13751 | 14200 | 14400 |
| - suojat | 15908 | 9000 | 6200 |

KELA/TAT/AKT
13.2.1997/JJ

LIITE 7

Nuorten eläkeläisten ohjaaminen kuntoutukseen, kustannusarvio

Kustannusarvioissa on oletettu:

- Nykyisin eläkkeelle päätyvät 16- ja 17-vuotiaat ohjataan kuntoutuksen kautta ammatilliseen koulutukseen vuoden 1998 alusta lukien. Laitoshoidossa olevia ei ole sisällytetty laskelmaan. Vuosittain on oletettu 425 16- vuotiaan ja 65 17- vuotiaan aloittavan järjestelmän piirissä.
- Eläke korvataan koulutuksen ajalta 2300 mk/kk tasoisella kuntoutusrahalla ja 200 mk/kk tasokorotetulla vammaistuella.
- Koulutuksessa olevien kustannuksia maksetaan kuntoutuskuluina nykyisen käytännön mukaisesti.
- Nykyisin kuntoutuksen ammatillisessa koulutukseen hakeutuvien, kuntoutusrahaa saavien nuorten määrä pysyy ennallaan ja kuntoutusraha nostetaan 2300 mk/kk vähimmäistasolle.
- Kustannukset on laskettu arvioiduilla vuoden 1998 korvaustasolla, jossa on otettu huomioon vammaistuen ja eläkkeensaajien tasokorotus.
- Kaikki pysyvät koulutuksessa vähintään 2 vuotta ja saavat ko. etuutta koulutuksen loppuun saakka. Vammaistuki pysyy myös koulutuksen jälkeen.

Peruslaskelmassa on laskettu koulutuksen aikaisten kustannusten muutos. Vaihtoehtoisissa laskelmissa on mukana koulutuksen jälkeiset etuuskulujen muutokset, kun 10 prosentin koulutuksen läpikäyneistä on oletettu kuitenkin päätyvän eläkkeelle. Esimerkilaskelmissa on työmarkkinatuella päätyvien osuudeksi oletettu 0, 20 ja 40 prosenttia koulutuksen käyneistä.

Vammaistuen tasokorotuksen osuus kustannusten muutoksesta on peruslaskelmassa vuonna 2000 noin 3 milj. mk ja vuonna 2005 noin 8 milj. mk.

Eläkkeensaajien hoitotuen tasokorotuksella ei ole olennaista vaikutusta kustannuksiin.

KELA/TAT/AKT
20.3.1997/JJ

Alle 18-vuotiaiden alkavalle eläkkeelle pyrkivien ohjaamien ammatilliseen koulutukseen

Kustannusten muutos koulutuksen aikana

| Vuosi | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Kustannusten muutos, milj. mk | | | | | | | | | | |
| KEVA | -10 | -39 | -58 | -77 | -78 | -80 | -81 | -82 | -82 | -82 |
| Vammaistuki | 3 | 12 | 18 | 24 | 25 | 25 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Kuntoutus | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kuntoutusraha | 8 | 30 | 46 | 59 | 60 | 61 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| Yhteensä | 2 | 5 | 9 | 10 | 11 | 10 | 11 | 10 | 10 | 10 |

Koulutuksessa olleista 10 % päätyy koulutuksen jälkeen eläkkeelle ja loput aktivoituvat

| Vuosi | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kustannusten muutos, milj. mk | | | | | | | | | | |
| KEVA | -10 | -39 | -59 | -91 | -109 | -127 | -143 | -162 | -179 | -197 |
| Vammaistuki | 3 | 12 | 18 | 29 | 35 | 40 | 47 | 53 | 58 | 64 |
| Kuntoutus | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kuntoutusraha | 8 | 30 | 46 | 59 | 60 | 61 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| Yhteensä | 2 | 5 | 8 | 1 | -10 | -22 | -30 | -43 | -55 | -67 |

KELA/TAT/AKT
20.3.1997/JJ

Koulutuksessa olleista 10 % päätyy koulutuksen jälkeen eläkkeelle ja 20 % työmarkkinatuella, loput aktivoituvat

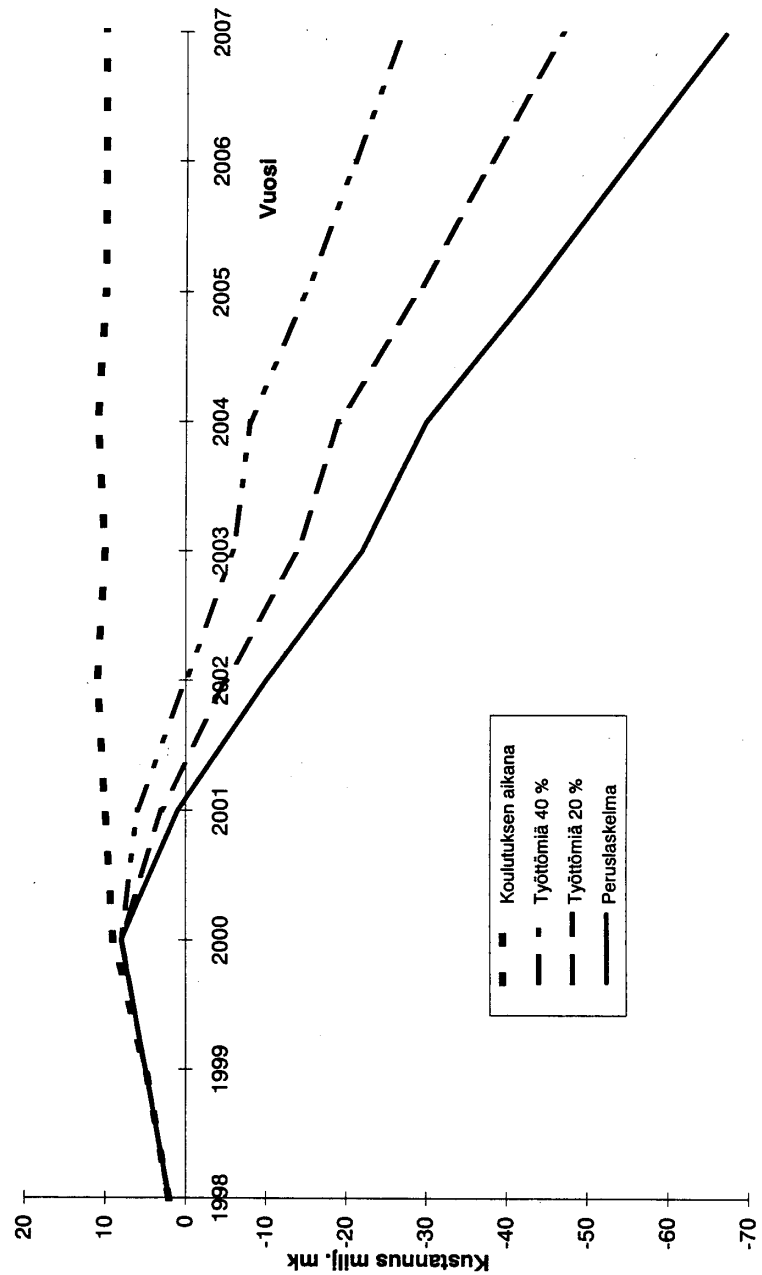
| Vuosi | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kustannusten muutos, milj. mk | | | | | | | | | | |
| KEVA | -10 | -39 | -59 | -91 | -109 | -127 | -143 | -162 | -179 | -197 |
| Vammaistuki | 3 | 12 | 18 | 29 | 35 | 40 | 47 | 53 | 58 | 64 |
| Kuntoutus | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kuntoutusraha | 8 | 30 | 46 | 59 | 60 | 61 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| Työmarkkintuki | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 8 | 11 | 14 | 17 | 20 |
| Yhteensä | 2 | 5 | 8 | 3 | -5 | -14 | -19 | -29 | -38 | -47 |

Koulutuksessa olleista 10 % päätyy koulutuksen jälkeen eläkkeelle ja 40 % työmarkkinatuella, loput aktivoituvat

| Vuosi | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Kustannusten muutos, milj. mk | | | | | | | | | | |
| KEVA | -10 | -39 | -59 | -91 | -109 | -127 | -143 | -162 | -179 | -197 |
| Vammaistuki | 3 | 12 | 18 | 29 | 35 | 40 | 47 | 53 | 58 | 64 |
| Kuntoutus | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kuntoutusraha | 8 | 30 | 46 | 59 | 60 | 61 | 62 | 62 | 62 | 62 |
| Työmarkkintuki | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 16 | 22 | 28 | 34 | 40 |
| Yhteensä | 2 | 5 | 8 | 6 | 0 | -6 | -8 | -15 | -21 | -27 |

KELA/TAT/AKT
20.3.1997/JJ

**Alle 18-vuotiaiden eläkkeelle pyrkivien ohjaaminen ammatilliseen koulutukseen
kustannusvaikutus vuosina 1998-2007**



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
ISSN 1237-0606

- 1997:
- 1 Risto Suominen. Työnantajamaksujen porrastaminen.
Selvitysmiesraportti.
ISBN 952-00-0271-5
 - 2 Sosiaali- ja terveydenhuollon salassapidettävien asiakirjojen
tutkimuskäyttö. Tietu-työryhmä.
ISBN 952-00-0286-3
 - 3 Työnantajien sosiaalivakuutusmaksujen maksumenettelyjen
parantaminen.
ISBN 952-00-0292-8
 - 4 Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen.
Sosiaalihuollon erityisosaamista selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-0299-5
 - 5 Arto Niemi. Yliopistoapteekkitoiminnan edellytykset.
Selvitysmiesraportti.
ISBN 952-00-0298-7
 - 6 Vammaistyöryhmä '96:n muistio.
ISBN 952-00-0301-0